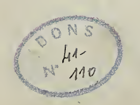
VIE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE





ANNÉE 1941. N° 1

SÉRÉNOL

DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF

ÉMOTIVITÉ - ETATS ANXIEUX
ARYTHMIES - DYSPEPSIES NERVEUSES

3 FORMES :
LIQUIDE — COMPRIMÉS — SUPPOSITOIRES

FORMULE

Peptones	0.03	Extrait fluide d'anémone	0.05
Hexaméthylène-tétramine	0.05	Extrait fluide de Passiflore	0.10
Phényl-éthyl-malonylurée	0.01	Extrait fluide de Baldo	0.05
Teinture de Belladone	0.02	Excipient	Q.S.
Teinture de Cratœgus	0.10	pour une cuillerée à café	

Une cuillerée à café ou 2 comprimés contiennent un centigramme de Phényl-Ethyl-Malonylurée

Doses moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés ou 1 à 3 suppositoires.

Les doses de liquide et de comprimés indiquées sont des doses moyennes; elles peuvent dans certains cas, et sur avis médical, être portées dans les vingt-quatre heures à 8 ou 10 cuillérées à café, à 12 ou 16 comprimés, donc à 8 ou 10 centigrammes de Phényl-Ethyl-Malonylurée si elles sont ordonnées à " doses filées " (Lhermitte, Gallot). c'est-à-dire très fractionnées dans le temps.



LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS - 16e

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45

10e ANNÉE — 1941 — N° 1

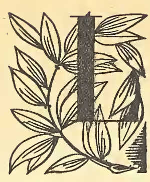




La goutte aiguë atypique

par Louis RAMOND

Médecin de l'Hôpital Laënnec



A localisation de l'accès de goutte articulaire aiguë à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil est non seulement la plus fréquente (elle s'observe dans 7 à 8 cas sur 10), mais aussi la plus caractéristique des formes de la goutte; elle en est, en quelque sorte, la « signature », suivant l'expression de Lécorché. C'est pourquoi la goutte du gros orteil porte le nom de *goutte aiguë typique.*

Mais il n'est pas rare de voir l'accès de goutte prendre une forme anormale : soit du fait de sa localisation ailleurs qu'au gros orteil, soit du fait des caractères inhabituels de ses symptômes ou de son évolution. On dit alors que l'on se trouve en présence d'une *goutte aiguë atypique.*

La *goutte aiguë atypique* ainsi définie ne diffère donc pas essentiellement de la *goutte aiguë typique* ou *franche;* elle ne s'en distingue que par quelques détails; elle survient comme elle par accès aigus séparés par des périodes souvent très longues de santé parfaite. Elle ne doit être confondue ni avec la *goutte larvée* ni avec la *goutte remontée :* la *goutte larvée*, dans laquelle on range un certain nombre de manifestations morbides comme la migraine, l'asthme, l'eczéma, l'urticaire, la gravelle, le lumbago..., qui font partie de la même diathèse que la goutte; la *goutte remontée* des anciens Auteurs, qui comprenait des accidents mortels tels que l'œdème aigu du poumon, l'angine de poitrine, l'hémorragie cérébrale ou le ramolissement cérébral... observés à la suite de la disparition brusque d'un accès de goutte typique et considérés comme de véritables métastases goutteuses viscérales, alors que l'on sait aujourd'hui qu'ils n'ont avec la goutte qu'un simple rapport de coïncidence et dépendent de l'hypertension artérielle, de l'artério-sclérose ou du terrain neuro-arthritique présentés par les goutteux.

A cause même de son atypie, la goutte aiguë atypique mérite d'être étudiée d'une façon spéciale, car multiples sont les aspects qu'elle peut revêtir, ce polymorphisme risquant de la faire méconnaître par un esprit mal averti. Au contraire, si un clinicien avisé sait la dépister sous le masque, parfois redoutable en apparence sous lequel elle se cache, on saisit l'importance du diagnostic quand on pense que le traitement de la goutte par le colchique, immédiatement mis en œuvre, guérit en quelques jours le malade, tout en faisant ainsi la preuve de la véritable nature de son affection.

L'étude de la goutte aiguë atypique est d'ailleurs une question d'actualité. Elle a été mise à l'ordre du jour du *Congrès de Vittel* en 1935 et de la *Société d'Hydrologie* en 1939. C'est que les formes atypiques de la goutte aiguë sont certainement, depuis une vingtaine d'années, devenues plus fréquentes qu'autrefois, comparativement aux accès francs de goutte articulaire aiguë. Si plusieurs d'entre elles avaient été déjà décrites par Trousseau, Lécorché, Lancereaux, Todd, Budd, Garrod, de Grandmaison..., la plupart nous sont connues grâce aux publications plus récentes de P. Bouloumié, J. Gate, F. Bezançon, M.-P. Weil et Lucien de Gennes, et aux remarquables rapports de L. de Gennes à Vittel et à Paris.

ASPECT CLINIQUE DE LA GOUTTE AIGUË TYPIQUE

Avant d'aborder la description de ces formes atypiques de la goutte aiguë, il est indispensable de se rappeler les caractères principaux de l'accès de goutte articulaire aiguë typique, et cela pour deux raisons : 1° parce que l'on retrouve très souvent un accès de goutte du gros orteil dans les antécédents des sujets atteints d'une forme atypique de goutte aiguë; 2° parce que la symptomatologie des accès de goutte aiguë atypique reproduit en bien des points celle d'un accès de goutte aiguë typique.

L'accès de goutte articulaire aigu franc survient surtout chez des hommes de 35 à 50 ans, sédentaires, gros mangeurs, appartenant à la famille des neuro-arthritiques. Précédé ou non de prodromes généraux (digestifs ou nerveux) ou locaux (au voisinage du gros orteil), il éclate brusquement dans la nuit, entre 2 heures et 3 heures du matin d'ordinaire. Il arrache brutalement le malade à son sommeil par suite d'une douleur atroce, localisée à la base d'un des gros orteils, au niveau de son articulation avec le métatarsien correspondant. Cette douleur, spontanée, affecte le type d'une dilacération, d'un écrasement, d'un rongement de la région; elle est exaspérée par le moindre attouchement, par le plus petit mouvement; elle condamne le malheureux podagre à l'immobilité complète. Fait remarquable et de très haute valeur séméiologique, cette douleur, très violente toute la nuit, s'atténue vers le matin — *sub galli cantu* (au chant du coq), comme disait Sydenham — et devient plus supportable pendant la journée. Mais elle redouble de nouveau d'intensité la nuit suivante, pour diminuer derechef de violence le lendemain matin. Et il en est ainsi pendant les quatre à cinq jours que dure ordinairement une attaque de goutte.

Localement, la région métatarso-phalangienne du gros orteil malade est le siège de phénomènes phlegmasiques qui débordent la jointure atteinte pour remonter plus ou moins haut sur le bord interne et sur le dos du pied. Il s'agit d'un œdème élastique très important, nettement inflammatoire, au niveau duquel les téguments sont de couleur rouge foncé, « pivoine », tandis que les veines superficielles de la région et même des régions avoisinantes sont considérablement distendues.

Une fièvre, à 38°5, 39°, une accélération corrélative du pouls et un état saburral des voies digestives accompagnent les manifestations locales.

Une fois l'attaque de goutte terminée, tout disparaît. Seules persistent pendant quelques jours une légère démangeaison et une fine desquamation de la région antérieurement malade. L'état général redevient excellent. Souvent même une sensation d'euphorie remarquable est éprouvée après l'accès, comme si la crise avait eu un effet salutaire en libérant l'organisme.



FORMES CLINIQUES DE LA GOUTTE AIGUË ATYPIQUE

Les *formes atypiques de la goutte aiguë* peuvent être *articulaires*, *périarticulaires*, *juxta-articulaires* ou *abarticulaires*, suivant qu'elles frappent les articulations elles-mêmes, les synoviales et les bourses séreuses périarticulaires ou d'autres tissus que ceux des jointures.

I. — Formes articulaires.

A) *Formes atypiques d'après leur localisation.* — Il est des formes anormales de goutte aiguë dans lesquelles l'atypie réside dans ce fait que la fluxion articulaire aiguë se localise sur une autre jointure que l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Cela s'observe surtout chez des individus qui ont antérieurement présenté des accès de goutte typique, ce qui facilite le diagnostic. Mais cela peut se produire dès la première attaque de goutte. Il est possible alors que des accès de goutte typique viennent ultérieurement confirmer la nature goutteuse des arthrites atypiques initiales si elle avait été reconnue, ou la révéler si elle avait été méconnue. Mais il existe des cas de goutte avérée au cours desquels jamais le gros orteil n'a été touché. Ces localisations articulaires atypiques de la goutte sont souvent commandées par un traumatisme, une fracture ancienne ou récente, une entorse, du surmenage articulaire professionnel, une localisation morbide antérieure... qui créent un point d'appel pour la fluxion goutteuse.

La goutte aiguë manifeste pour ses localisations atypiques une prédilection très marquée pour les régions déclives. Aussi la voit-on frapper plus souvent le membre inférieur que le membre supérieur, et le pied que la hanche. Après l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, les articulations le plus souvent touchées sont, dans l'ordre : les *petites articulations du pied*, la *tibio-tarsienne*, le *genou*, plus rarement la *hanche*. Le membre supérieur, moins fréquemment atteint que le membre inférieur, est cependant frappé parfois, et l'on peut voir l'accès de goutte aiguë se manifester au *coude*, au *poignet*, à *l'épaule*, ou encore aux *articulations métacarpo-phalangiennes* ou *phalango-phalangiennes des doigts*. Il est plus rare, mais possible, que la goutte aiguë se localise sur les *articulations de la colonne vertébrale* et détermine des *arthrites cervicales*, *dorsales*, *lombaires* ou *sacro-iliaques* (Lécorché).

Dans ces localisations articulaires atypiques, l'accès de goutte offre certaines particularités. Bien souvent, et surtout sur les grosses jointures, l'œdème considérable et la rougeur intense des téguments font défaut. Au poignet, au cou-de-pied, et principalement au genou, il se produit un épanchement intra-articulaire important. Au coude, la fluxion prédomine à la partie postérieure de l'articulation, dans la région olécranienne, et les douleurs sont extrêmement vives, intolérables, d'après Lécorché. A l'épaule, l'arthrite goutteuse aiguë se fait remarquer par sa ténacité.

B) *Formes atypiques d'après leurs caractères cliniques.* — Dans certaines autres formes de goutte aiguë articulaire, ce qui constitue l'anomalie, ce n'est plus la localisation atypique de l'accès, mais ses caractères cliniques particuliers.

1. C'est ainsi que certains accès de goutte, tout en frappant l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil se distinguent de l'*accès franc de goutte sthénique* par l'intensité moindre de leurs manifestations locales et générales, ce qui risque de les faire confondre avec d'autres processus morbides. Ces « *gouttes atténuées* », que Lécorché dénommait « *petites attaques de goutte* » et qu'on a appelé aussi « *gouttes asthéniques* » ou « *gouttes à tempérament* » s'observent surtout sur le tard chez les femmes après la ménopause ou chez des sujets de souche goutteuse qui ont surveillé leur régime avec rigueur toute leur vie. La jointure prise — qui est souvent l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, mais qui peut être aussi, et fréquemment, une autre articulation — est à peine sensible. La douleur, qui n'a souvent même pas réveillé le malade, ne se manifeste qu'à la marche, seulement un peu gênée. La tuméfaction et la rougeur de la région malade sont à peine accentuées; elles sont volontiers mises sur le compte

d'une engelure. De même la douleur à la marche est souvent attribuée à un soulier trop serré, à un pli de la chaussette, etc... Et cependant, même dans ces gouttes atténuées, on remarque souvent — si l'on songe à s'enquérir de ce détail — que les douleurs s'exagèrent dans la deuxième moitié de la nuit et se calment le matin et dans la journée. Au bout de quatre à cinq jours, tout disparaît, et seul persiste comme reliquat de l'accès de goutte un peu de prurit et de desquamation locale, témoins révélateurs de la nature de l'attaque qui vient de se terminer.

Naturellement, quand une de ces gouttes atténuées — joignant l'atypie des caractères cliniques à l'atypie de la localisation — frappe une autre jointure que l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil — le poignet par exemple, ou le cou-de-pied — elle a plus de chances encore de se voir méconnue.

2. Parfois, ce qui distingue l'accès de goutte aiguë atypique des accès de goutte typique, habituellement monoarticulaires ou en tout cas toujours oligoarticulaires, ne frappant à la fois qu'une seule ou deux articulations, c'est la multiplicité des localisations articulaires simultanées. On voit alors se prendre d'emblée et en même temps un grand nombre de jointures : les genoux, les cous-de-pied... et cette forme de goutte aiguë simule d'autant plus le rhumatisme articulaire aigu qu'elle respecte souvent le gros orteil et que ses fluxions régressent parfois momentanément pour reprendre ensuite sur certains articles. Il s'agit là de la *goutte polyarticulaire aiguë généralisée d'emblée*, connue des Anciens, signalée par Todd et Budd et bien décrite par Garrod, Trousseau, Lécorché, Lancereaux.

Cette forme de goutte se distingue de la maladie de Bouillaud par un certain nombre de caractères particuliers : l'âge et le tempérament des malades, le nombre toujours restreint des articulations prises, l'atteinte des petites jointures des mains et des pieds, la localisation élective des arthrites dans les régions déclives, l'importance de l'œdème articulaire et périarticulaire, la distension veineuse dans la région malade, le gros volume de l'hydarthrose quand le genou est frappé, le peu de mobilité des fluxions articulaires, le siège surtout articulaire, — et non pas surtout périarticulaire, comme dans le rhumatisme articulaire aigu — des douleurs, l'impossibilité absolue d'imprimer le moindre mouvement aux jointures malades, la recrudescence nocturne des douleurs, la fièvre relativement modérée ne dépassant guère 38° à 39° avec un pouls ne battant jamais plus de 100 à la minute, l'absence de toute manifestation cardiaque, enfin l'inefficacité complète du traitement salicylé.

3. Plus facile est le diagnostic entre le rhumatisme articulaire aigu et la *goutte à paroxysmes successifs* admirablement étudiée par Trousseau. Dans cette forme, en effet, si de nombreuses articulations sont prises successivement, elles le sont généralement après un premier accès de goutte du gros orteil auquel succède une accalmie temporaire. Plus tard, de nouvelles localisations articulaires de goutte se font au genou, au coude, au poignet, plus rarement à la main. Après un nouvel intervalle de sédation, d'autres fluxions articulaires se font ailleurs. Et ainsi, avec des paroxysmes successifs, l'attaque de goutte peut durer de six semaines à deux ou trois mois.

Cependant, cette forme de goutte aiguë peut fort bien ne pas être précédée par un accès franc de goutte du gros orteil. C'est alors qu'elle rentre dans le cadre des formes atypiques de la goutte et risque d'entraîner des erreurs de diagnostic, en faisant penser au rhumatisme plutôt qu'à la podagre.

4. Dans certains cas, d'ailleurs, ce n'est pas la maladie de Bouillaud que simule la goutte, mais un *pseudo-rhumatisme infectieux à forme pyohémique*, ainsi que l'ont signalé MM. F. Bezançon, M. P. Weil et L. de Gennes. Effectivement, l'attaque de goutte s'annonce alors brusquement par de grands frissons et une température très élevée. Les articulations frappées sont extrêmement tuméfiées, rouges, chaudes et douloureuses : on croirait se trouver en présence de pyarthroses! On serait tenté de faire une arthrotomie! Il arrive parfois que ce soit une ponction exploratrice qui oriente le diagnostic dans le bon sens en retirant un liquide citrin, au lieu du pus qu'on s'attendait à trouver. Et pourtant un clinicien averti, au courant de cette forme de goutte, peut en soupçonner l'existence en remarquant l'importance de l'œdème et de la distension veineuse périarticulaires, et la recrudescence nocturne des signes fonctionnels. S'il prescrit alors un traitement d'épreuve par le colchique, il a bientôt la satisfaction de voir son client, en apparence très grand malade, redevenir en quelques jours un sujet bien portant, l'efficacité vraiment miraculeuse du traitement spécifique venant attester la nature goutteuse des accidents.

5. Certains *accès monoarticulaires* de goutte prennent parfois par leur allure clinique particulière, une forme atypique.

a) Ainsi, à cause de l'intensité des phénomènes inflammatoires — œdème, rougeur, distension veineuse, douleur atroce et à caractère pulsatile — l'arthrite goutteuse, quel que soit son siège, peut en imposer pour une *arthrite suppurée.* Dans ce cas, c'est parfois encore la ponction exploratrice qui rectifie le diagnostic en aspirant un liquide séro-fibrineux citrin, amicrobien et à polynucléaires intacts.

b) Parfois, au genou principalement, la goutte se manifeste par une *hydarthrose banale.* L. de Gennes en rapporte deux cas qui peuvent servir d'exemples.

Le premier concerne un homme de 52 ans qui, après avoir présenté pendant deux ans de petites crises douloureuses au niveau du pied, qui n'avaient pas fait la preuve de leur nature, est pris brusquement d'une hydarthrose du genou droit, volumineuse, mais relativement peu douloureuse et n'entraînant de gêne fonctionnelle que par distension de l'article. Cette hydarthrose dure trois à quatre mois, puis disparaît spontanément, tandis qu'un autre épanchement articulaire de même type exactement apparaît sur le genou opposé et y persiste trois mois. On se perdait en conjectures sur l'origine de tels accidents quand, un beau jour, survient brusquement une crise typique de goutte du gros orteil qui révèle la nature goutteuse de ces bizarres épanchements de synovie.

La deuxième observation a trait à un homme de 40 ans chez lequel une hydarthrose récidivante du genou ne présentait comme seul caractère particulier qu'une distension anormale du réseau veineux voisin. Elle céda en quelques jours au traitement d'épreuve par le colchique.

Cette goutte atypique mérite bien le nom de *forme hydarthrodiale* de la goutte.

c) Plus déroutante encore est la *forme pseudo-tuberculeuse* de la goutte, à allure de tumeur blanche, que MM. F. Bezançon, M.-P. Weil et L. de Gennes décrivent de la façon suivante :

Quelquefois d'emblée, assez souvent après une courte phase d'arthralgies rappelant le pseudo-rhumatisme infectieux, on voit, au voisinage d'une articulation tibio-tarsienne malade, s'étendre une zone livide, fluctuante, à peau amincie, qui donne l'impression d'une collection tuberculeuse prête à s'ouvrir à l'extérieur. Une ponction exploratrice ne donne issue qu'à quelques gouttes de sérosité sanglante. Le reste de l'articulation, peu douloureux, donne l'impression d'un empâtement profond et dur. L'existence d'un point douloureux osseux à l'extrémité d'une malléole, jointe à la coïncidence d'une atrophie musculaire très nette, surtout marquée sur les extenseurs, fait porter le diagnostic de tumeur blanche de nature tuberculeuse. Mais la radiographie montre le squelette indemne de toute lésion. L'œdème du dos du pied et l'existence d'une légère circulation collatérale font soulever l'hypothèse de goutte et tenter l'épreuve du traitement par le colchique, qui amène en quelques jours, avec une surprenante rapidité, la guérison complète et définitive.

II. — Formes périarticulaires.

L'accès de goutte aiguë peut se manifester ailleurs que sur les articulations, c'est encore là pour lui une manière de se montrer atypique. Assez fréquemment il frappe des *synoviales tendineuses* ou des *bourses séreuses périarticulaires.*

La « *goutte des tendons* » que Lécorché a fait connaître, s'observe surtout au membre supérieur sur les *tendons extenseurs des doigts* à la face dorsale du poignet et de la main, ou sur les *tendons fléchisseurs des doigts* dans la gouttière carpienne, ou encore sur les *insertions inférieures du deltoïde* ou sur la *bourse séreuse olécranienne.* Mais on la voit souvent aussi se localiser au membre inférieur sur les *tendons du cou-de-pied*, sur la *partie terminale du tendon d'Achille*, sur les *insertions inférieures du quadriceps fémoral.*

Toutes ces manifestations périarticulaires, dont l'apparition est favorisée par un traumatisme ou par du surmenage local, se traduisent par de l'engourdissement, des élancements, de la douleur plus ou moins vive aux mouvements, mais peu exagérée par la pression du doigt explorateur. Objectivement, elles provoquent une tuméfaction œdémateuse et quelquefois de

la rougeur violacée et de la distension veineuse sur le trajet du tendon au niveau duquel peut être parfois perçue une légère crépitation neigeuse.

III. — Formes juxta-articulaires.

Il est des cas de goutte atypique dans lesquels la localisation exacte de l'accès aigu n'est ni articulaire, ni même périarticulaire; elle est plus ou moins juxta-articulaire. Etant donnée l'importance exagérée des réactions phlegmasiques — œdème inflammatoire, rougeur, douleur, chaleur — l'attaque de goutte simule complètement un abcès chaud diffus; ce qui justifie pleinement le nom de *forme pseudo-phlegmoneuse* qui lui a été donné.

Ce pseudo-phlegmon peut siéger près d'une articulation. C'était le cas chez un cocher de 56 ans, observé par M. L. de Gennes, qui souffrait d'une inflammation douloureuse du dos du pied droit, accompagnée d'une rougeur intense et d'une douleur vive spontanée et exagérée par la palpation. Cette douleur était pulsatile, ce qui paraissait indiquer la formation de pus. L'on trouvait, en effet, de la fluctuation manifeste à la palpation bi-manuelle. Dans l'aine il y avait des ganglions hypertrophiés et sensibles. Mais cet homme avait eu depuis quinze ans des crises de goutte du gros orteil, et le colchique le guérit en deux jours.

Mais dans un autre cas, également rapporté par M. L. de Gennes, c'est à la partie moyenne de la jambe, loin de toute articulation, que s'est développé brusquement un œdème inflammatoire pseudo-phlegmoneux goutteux qui a envahi ensuite tout le membre inférieur et s'est entouré de traînées pseudo-lymphangitiques du plus déplorable aspect.

On conçoit aisément que, devant un tel tableau clinique, une erreur de diagnostic puisse être commise et entraîner une intervention chirurgicale inopportune. Dans un cas où cela s'est produit, l'incision de ce pseudo-phlegmon a donné issue à une abondante sérosité et fait découvrir dans la profondeur une série de tophi agglomérés (F. d'Allaines).

IV. — Formes abarticulaires.

1) L'accès de goutte aiguë peut être représenté par un *torticolis aigu* ou par un *lumbago* que Lécorché et de Grandmaison attribuent à une *myalgie goutteuse*, soit des muscles de la nuque, soit des muscles des lombes. Aussi admettent-ils l'existence d'une *goutte musculaire.* Mais leur opinion n'est pas partagée par tous, et, si tout le monde est d'accord pour reconnaître à certains torticolis et à certains lumbagos une origine goutteuse, nombre d'auteurs contestent qu'ils soient dus à une atteinte musculaire primitive; ils les considèrent comme la conséquence d'une contracture réflexe des muscles paravertébraux, consécutive à une arthrite goutteuse cervicale ou lombaire.

Cependant les myalgies goutteuses primitives existent bien, la preuve nous en est fournie par un cas de M. Mouriquand concernant un officier qui, déshabitué de monter à cheval, a fait une crise de goutte dans les masses musculaires de la cuisse après une longue et pénible séance d'équitation.

2) Une autre manière de se manifester c'est, pour l'accès de goutte, la *névralgie.* Il n'est pas un nerf périphérique qui ne puisse en être affecté. On peut voir des accès de névralgie goutteuse se déclarer : à la *face*, dans le territoire du *trijumeau;* à la *nuque*, sur le *grand nerf occipital d'Arnold;* au *cou*, dans le *plexus cervical;* au *bras*, dans le *plexus brachial.* Toutefois, c'est incontestablement la *sciatique* qui est la forme la plus fréquente des névralgies goutteuses. Il s'agit d'une sciatique très douloureuse qui procède par poussées irrégulières. Très tenace quand sa nature est méconnue, elle passe facilement à la chronicité.

3) Il n'y a guère d'accès de goutte qui ne s'accompagne d'une importante *distension veineuse*, sur la valeur séméiologique de laquelle mon maître F. Widal insistait grandement. Cette dilatation veineuse peut, dans certains cas, s'étendre à une grande distance de l'orteil malade, et on a pu la voir remonter jusqu'à la jambe et même jusqu'à mi-cuisse.

Mais, si l'atteinte des veines est quasi constante dans les accès de goutte, il y a des cas où

elle résume, à elle seule, l'attaque de goutte, réduite alors à une phlébite, à l'exclusion de toute autre localisation articulaire ou périarticulaire.

La *phlébite goutteuse*, bien étudiée par Paget, s'observe principalement chez des sujets dont les parents, goutteux, avaient eu eux-mêmes des phlébites, c'est-à-dire chez des individus qui associent l'hérédité goutteuse à l'hérédité veineuse. Elle peut survenir au *membre supérieur, à la veine sous-clavière*, notamment; mais elle s'observe presque exclusivement aux *membres inférieurs* où elle atteint les *veines saphènes* et les *petites veines superficielles;* elle frappe beaucoup plus rarement les *veines profondes du mollet* ou la *veine fémorale*. Elle a comme caractères principaux : son apparition brusque et inopinée, la violence de sa douleur, l'importance de la périphlébite qui transforme la veine malade en un cordon dur très sensible au palper, au-dessus duquel la peau est rouge foncé, tendue, infiltrée. Segmentaire, elle n'atteint la veine que sur une courte longueur. Elle évolue par poussées et atteint successivement des segments veineux différents, souvent distants, parfois symétriques, se calmant en un point pour se réveiller en d'autres (*phlébites à bascule*). Rarement oblitérante, elle ne réalise que très exceptionnellement une *phlegmatia alba dolens*. Aussi ne détermine-t-elle pas habituellement d'accidents graves. Elle peut pourtant, bien que ce soit rare, se compliquer d'embolies pulmonaires, ce qui doit en faire réserver le pronostic. D'ailleurs, celui-ci est légèrement assombri par le fait de la fréquence des récidives, qui a fait donner aux phlébites goutteuses, par Dyce Duckworth, le nom de *phlébites à rechutes*. Ces rechutes se font d'ordinaire *in situ*, sur les segments veineux précédemment atteints. Paget a vu la phlébite goutteuse se reproduire jusqu'à quatre fois sur la même veine.

DIAGNOSTIC DE LA GOUTTE AIGUË ATYPIQUE

Comment dépister la goutte sous les multiples aspects atypiques sous lesquels, comme on vient de le voir, elle peut se camoufler?

A. — Assez facilement en général, et par les seuls moyens de *la Clinique :*

1° en se basant sur les caractères essentiels habituels de la goutte aiguë qui sont *grosso modo* les mêmes — la localisation élective au gros orteil mise à part — quelle que soit la forme, — typique ou atypique — que revêt l'attaque de goutte;

2° en recherchant dans les antécédents du malade, ou sur son corps, lors de son examen, la signature de la goutte sous la forme soit d'un accès antérieur de goutte typique du gros orteil, soit d'un ou plusieurs *tophi;*

3° en instituant un traitement par le colchique dont l'effet curateur, parfois véritablement miraculeux, vient certifier la nature goutteuse de la maladie.

I. C'est que, en effet, l'accès de goutte atypique, quelle que soit sa localisation articulaire, périarticulaire ou juxta-articulaire, à laquelle il doit précisément son atypie, conserve, là où il se déclare, la même *allure clinique générale* que la goutte typique ou tout au moins se pare de quelques-uns des éléments de la séméiologie habituelle de l'accès de goutte du gros orteil.

Un argument en faveur de la goutte est tout d'abord représenté par le terrain sur lequel se développe l'attaque. Les malades sont des hommes, de 35 à 50 ans, sédentaires par profession ou par habitude, polyphages et généralement tachyphages, de tempérament neuro-arthritique et souvent d'hérédité goutteuse, dans les antécédents héréditaires ou personnels desquels on retrouve de l'urticaire, de l'eczéma, des migraines, de l'asthme, de la gravelle, des coliques hépatiques ou des hémorroïdes, etc...

L'accès survient en dehors de toute cause infectieuse apparente. Il débute brutalement, souvent au milieu de la nuit. Il provoque des douleurs extrêmement violentes, véritablement atroces, qui s'exaspèrent la nuit pour s'apaiser le matin et dans la journée, mais qui retrouvent toute leur acuité la nuit suivante.

Localement, la fluxion goutteuse se fait remarquer par l'importance de l'œdème inflammatoire et de la distension veineuse qu'elle provoque. Cependant, la rougeur pivoine des téguments de la région malade, si caractéristique de l'accès de goutte franche du gros orteil, fait souvent défaut dans les gouttes atypiques.

Cet ensemble s'accompagne d'une élévation thermique à 38°, 39°, d'un état saburral des voies digestives et de modifications des urines qui sont rares, foncées et fortement chargées en

urates. Et cependant, malgré ces réactions générales et malgré l'intensité des manifestations locales, le malade conserve un bon état général.

2. A tous ces caractères cliniques, sur là valeur séméiologique de quelques-uns desquels Sydenham avait déjà insisté pour le diagnostic de l'accès de goutte, s'ajoute souvent un *antécédent révélateur* de tout premier ordre : une *attaque antérieure de goutte typique du gros orteil.* Et l'on peut remarquer à ce sujet qu'il est heureux que les formes atypiques de la goutte aiguë soient rarement les premières manifestations de la goutte et qu'elles soient, dans la majorité des cas, précédées à plus ou moins longue échéance par une crise franche de goutte du gros orteil. Il est vrai que, très fréquemment, le malade, trompé par les caractères anormaux de son attaque de goutte atypique, oublie de signaler cet antécédent à son médecin. C'est à celui-ci, quand il est averti de l'intérêt de cet anamnèse, à l'interroger sur l'existence de cette crise antérieure révélatrice.

Parfois, un autre signe de grande probabilité de la nature goutteuse des accidents est fourni par la découverte sur le rebord supérieur du pavillon de l'oreille du malade ou au voisinage de l'une ou de l'autre ou de plusieurs de ses articulations d'un *tophus*, c'est-à-dire d'une de ces concrétions sous-cutanées fermes, de la taille d'un grain de mil à celle d'une cerise, parfois ramollies et ulcérées et d'où il s'écoule une bouillie crayeuse constituée par de l'acide urique mêlé par moitié environ à de la cholestérine et à des sels de soude, de potasse et de chaux. A vrai dire, ces *tophi*, dont la valeur diagnostique est très grande en ce qui concerne la goutte chronique, n'ont pas le même intérêt pour ce qui est de dépister la goutte aiguë sous ses aspects atypiques, du fait qu'ils sont très rares chez les individus qui font de tels accès de goutte aiguë anormaux, car ils ne sont pas encore des goutteux chroniques.

3. Quant au *traitement d'épreuve* par le colchique, il doit toujours être institué dès que, mis en éveil par les symptômes précédents, on soupçonne la goutte aiguë devant des accidents aigus atypiques qui pourraient faire redouter une maladie beaucoup plus grave. Son action rapide et parfois miraculeuse sur l'évolution de ces manifestations, qu'il guérit radicalement, certifie de façon péremptoire le diagnostic de goutte aiguë.

B. — La *radiographie* ne peut apporter au clinicien aucun complément d'information utile pour le diagnostic des formes atypiques de la goutte aiguë. Effectivement, l'arthrite goutteuse aiguë ne donne naissance à aucune image radiographique anormale; on n'y voit, en particulier jamais, dans les extrémités diaphysaires, les taches claires dues à des dépôts concrétés d'acide urique, caractéristiques de la goutte articulaire chronique.

C. — Le *laboratoire* ne peut également fournir aucun élément de diagnostic de la goutte aiguë, qu'elle soit, du reste, typique ou atypique.

1° L'*examen hématimétrique* ne révèle, au moment de l'accès, qu'une très légère leucocytose polynucléaire sans grande signification. Cet examen de sang pourrait cependant rendre quelque service dans le cas d'hésitation diagnostique entre un accès de goutte atypique à type pseudo phlegmoneux et un phlegmon véritable; alors la pauvreté de cette leucocytose plaiderait en faveur de la goutte contre l'hypothèse d'une suppuration aiguë.

2° Pour ce qui est du *dosage de l'acide urique dans le sang*, il n'a, lui aussi, qu'une médiocre valeur pour authentifier une crise de goutte aiguë. Assurément, la constatation d'une hyperuricémie franche — au-dessus de 0 gr. 080 millg. par litre de plasma, au lieu de 0 gr. 045 millg. à 0 gr. 050 millg. chiffre normal — apporte au diagnostic de goutte un signe, sinon de certitude, du moins de très grande probabilité. Malheureusement, cette hyperuricémie fait souvent défaut, même dans les cas de goutte les plus avérés.

Ainsi donc, le laboratoire et les rayons X doivent s'incliner devant la clinique lorsqu'il s'agit de dépister la goutte sous les nombreux aspects qu'elle peut revêtir dans ses accès aigus atypiques. Un interrogatoire minutieux et un examen attentif suffisent toujours, à eux seuls, à mettre en lumière les caractères essentiels de la goutte aiguë qui sont communs à toutes ses formes et leur donnent un air de famille révélateur. Encore faut-il penser à les rechercher et pour cela, comme pour en apprécier toute la valeur, faut-il être au courant de toutes les formes atypiques de la goutte aiguë. Cet article n'a d'autre but que d'attirer de nouveau l'attention sur elles.

Louis RAMOND.



— Alors que t'a prescrit le médecin?
— Pas de lait, pas de beurre, pas d'aliments gras...
— Il t'a examiné ou il a lu les journaux?



Hypertension artérielle et affection rénale unilatérale

par le Dr P.-E. MORHARDT



N a longtemps admis que l'excrétion de l'azote urinaire est, pour une même concentration d'urée sanguine, fonction directe et exclusive de la qualité et de la quantité de tissu rénal qui subsiste dans l'organisme considéré. C'est sur ce postulat — d'ailleurs justifié dans la plupart des cas — que beaucoup de méthodes d'examen des fonctions rénales et notamment celle d'Ambard, celle de la concentration de l'urée, etc., sont fondées. Il était ainsi classique d'admettre qu'un rein fonctionnant normalement devait suffire à l'organisme, même si l'autre était malade, et qu'une hypertension ne pouvait être considérée comme d'origine rénale que si les deux reins étaient simultanément lésés, comme c'est le cas dans la glomérulonéphrite ou dans la dégénérescence polykystique. Mais cette manière de voir ne rend pas compte de tous les phénomènes observés, et notamment pas du résultat des expériences trop oubliées de T. Addis et que G. van Houtum vient de rappeler fort à propos. Ces expériences qui remontent à vingt ans, ont établi d'abord que l'injection d'une petite quantité d'adrénaline accélère, dans des proportions considérables, la vitesse de l'excrétion de l'azote urinaire, vitesse qui, inversement, est ralentie par la pituitrine. Un mélange de pituitrine et d'adrénaline en proportion convenable, peut donc rester sans action sur l'élimination de l'azote urinaire.

Addis a conclu de ces recherches que, dans le sang, il existe un équilibre adrénaline-pituitrine déterminé. Tant que cet équilibre n'est pas troublé, l'excrétion se fait proportionnellement à la concentration d'urée dans le sang et à l'état fonctionnel des reins. Mais s'il vient à être troublé, du fait d'une émotion, par exemple, on observe alors ces résultats capricieux que donne parfois l'épreuve d'Ambard.

Une excrétion insuffisante d'urée du fait d'un rein malade ou ischémique pourrait être améliorée par une augmentation de la sécrétion des surrénales. Si cette sécrétion est exigée d'une façon permanente, il survient de l'hypertension persistante avec toutes ses conséquences. Or, cette conception, émise par G. van Houtum en 1921, se trouve, comme les expériences d'Addis confirmées en même temps que précisées par une série de travaux récents et importants, pour le cas spécial où ce trouble de l'équilibre humoral est la conséquence d'une lésion d'un seul des deux reins.

Le premier qui se soit occupé de cette question est, sans doute, H. Goldblatt. En utilisant une pince spéciale qu'il a spécialement fait construire, cet auteur est arrivé, chez certains animaux d'expérience, à réduire, dans une mesure exactement déterminée, la lumière de l'artère de l'un des deux reins. Grâce à l'instrument employé, cette réduction du diamètre de l'artère peut être calculée de telle façon qu'il n'en résulte pas de nécrose localisée du parenchyme. Il a pu être ainsi constaté que, sous l'influence de l'ischémie réalisée, il apparaît de l'hypertension. Le rétrécissement expérimental d'autres grandes artères comme, par exemple, l'artère splénique ou l'artère fémorale s'est révélé, par contre, comme n'ayant aucune influence sur la pression sanguine. Il devenait évident, dans ces conditions, que le rein rendu insuffisant jouait un rôle prépondérant dans la pathogénèse de cette forme d'hypertension, et qu'il fallait admettre l'apparition, sous l'influence de cette ischémie limitée à un rein et exactement dosée, d'une substance qui, par les voies humorales, pouvait faire monter la pression sanguine. De plus, fait particulièsement remarquable, dans les expériences de Goldblatt, l'hypertension apparaît sans qu'on arrive à mettre en évidence l'existence d'une insuffisance fonctionnelle globale des reins.

Cette hypertension doit être attribuée à la sécrétion d'une substance encore mal connue, provenant probablement des surrénales, car l'ablation bilatérale de ces glandes empêche l'hypertension d'apparaître, celle de l'hypophyse étant, d'après Page, sans aucun effet. On arrive ainsi à des conclusions très analogues à celles d'Addis, à savoir que l'équilibre entre des glandes endocrines parmi lesquelles figurent les surrénales, règle l'excrétion d'urée et la pression sanguine.

Des expériences du même genre ont été reprises par D. R. Drury. La méthode utilisée par cet auteur pour déterminer les altérations pathologiques de l'épithélium rénal éviterait, affirme-t-il, plus sûrement que les autres, y compris celle des pinces de Goldblatt, la production de nécrose ou d'autres altérations pathologiques du parenchyme rénal. Elle consiste à poser, sur l'artère rénal gauche de lapins de 400 grammes, c'est-à-dire en pleine croissance, une anse en fil de soie de diamètre tel qu'elle empêche les dimensions de l'artère et du rein d'augmenter normalement. Dans ces conditions, on constate une atrophie du rein gauche, puis une hypertrophie compensatrice du rein droit. Si ce dernier est enlevé dès que le rein gauche présente une atrophie nette qui varie d'ailleurs avec les dimensions de la boucle de soie et peut aller de 20 à 30 et même 45 % du poids normal, il apparaît, comme il fallait s'y attendre, de l'hypertension. Mais, ce qui est remarquable dans ces expériences, c'est que souvent cette hypertension apparaît avant que le rein hypertrophié ait été enlevé. Ainsi, les fonctions rénales étant pleinement compensées par le rein droit, le rein gauche fabrique un facteur inconnu, une vasopressine ou un « médiateur » dont la nature n'a pas encore été déterminée, ce qui nous ramène aux théories d'Addis et de van Houtum et de Goldblatt.

Drury ne semble, malheureusement pas avoir essayé d'enlever le rein atrophié pour connaître les effets de cette intervention sur la pression sanguine.

Une autre confirmation également intéressante est apportée par les recherches de I.-H. Page qui détermine de la périnéphrite en enveloppant le ou les reins avec de la cellophane. Dans ces conditions, il apparaît, en 3 à 30 jours, autour des reins, une périnéphrite caractérisée par une couche fibro-collagène de 3 à 4 mm. d'épaisseur. En même temps, l'hypertension fait son apparition aussi bien quand les deux reins sont lésés que quand un seul de ces organes est affecté de périnéphrite.

Comme Goldblatt, Page a pu constater que, quand un seul de ces organes a été traité, l'ablation du rein malade fait disparaître l'hypertension.

Comme Goldblatt, il a constaté que la surrénalectomie bilatérale a les mêmes effets et que c'est bien à une sécrétion du rein malade agissant sur les surrénales qu'il faut attribuer l'hypertension.

Pour Page, il se formerait dans les reins des animaux atteints de périnéphrite, une substance, la rénine, qui serait capable, chez un animal normal, de déterminer de la vasoconstriction. Mais, pour que cette substance agisse ainsi, il faut qu'elle soit en présence des substances protéiniques contenues dans le plasma et dans les hématies qui contiendraient un « activateur » de la rénine. L'association de la rénine et de l'activateur, désignée sous le nom d'angiotonine, détermine une élévation immédiate de la pression artérielle, phénomène qui n'est pas identique à l'hypertension provoquée par l'adrénaline. (On trouvera une longue et intéressante analyse de ce travail de P.-L. Marie, dans « La Presse Médicale » du 1er/4.V.1940).

Il a été publié, par divers auteurs, toute une série d'observations cliniques qui corroborent de la façon la plus intéressante, les expériences de Goldblatt, de Drury et de Page et dont quelques-unes méritent d'être brièvement analysées.

Voici, par exemple, une observation de W.-F. Leadbetter et Carl E. Burkland. Il s'agit d'une fillette de près de six ans qui présente, depuis six mois, de l'hypertension et une augmentation du volume du cœur. Vers l'âge de trois ans, on a constaté chez elle l'existence d'un rein ectopique (rein droit) fixé en avant du promontoire. L'examen des fonctions rénales globales était alors satisfaisant. Mais un pyélogramme intraveineux n'arrivait pas à rendre visible le rein ectopique. A ce moment, fait significatif au point de vue de l'histoire de ces conceptions nouvelles, on ne songea pas à établir de relations entre l'hypertension et le rein ectopique. C'est seulement après la publication des expériences de Goldblatt qu'on arriva à incriminer cet organe comme cause de la maladie présentée par la fillette. On procéda alors à son ablation et la pression tomba pour redevenir normale en quelques mois. L'examen du rein enlevé montra que la lumière de l'artère était fortement rétrécie.

Une deuxième observation, due à Holmes Boyd et Lloyd G. Lewis concerne un homme de 31 ans qui, depuis de longues années, présente des symptômes vasculaires d'hypertension dont on n'arrive pas, tout d'abord, à découvrir l'origine. Un examen des reins aux rayons Roentgen ne permet pas de constater une anomalie de ces organes. Mais, comme on pense à l'existence d'une tumeur des surrénales, on procède à une intervention pour examiner ces deux glandes. En fait, elles paraissent normales. Mais au cours de l'opération, on constate une coloration pathologique du rein droit, apparemment due à un infractus. On pratique la néphrectomie. Aussitôt la pression tombe, les symptômes vasculaires disparaissent si bien, qu'un an plus tard le malade est dans un état tout à fait normal. L'examen du rein enlevé montra que l'infractus avait déterminé un rétrécissement important par artérite des gros vaisseaux.

Une troisième observation de Mc Intyre concerne un homme de 34 ans qui présente une hypertension découverte par hasard et chez lequel il survient des symptômes urologiques. On procède donc à des examens qui font constater l'existence, à gauche, d'un rein double avec diminution de la fonction, hydronéphrose partielle accompagnée d'infection légère. Cet organe est enlevé, et, peu après, la pression redevient normale.

Van Houtum a, lui aussi, observé un cas intéressant concernant une femme de 43 ans qui arrive à l'hôpital au cours d'une crise d'urémie éclamptique avec élévation considérable de la pression du sang. Vingt heures après l'apparition de cette crise d'éclampsie, on enlève le rein gauche qui présentait une atrophie secondaire. L'éclampsie disparaît, la pression baisse et l'urée du sang redevient normale.

En somme, pour van Houtum, il y aurait, du fait de lésions d'un rein, une modification du métabolisme du tissu rénal, apparition de la substance hypothétique de Goldblatt qui excite les

surrénales et augmente la sécrétion de ces glandes, sécrétion qui, à son tour, élève la pression du sang et détermine une hypertrophie du cœur.

Les reins apparaissent donc, de plus en plus, comme des organes aux fonctions extrêmement complexes. On ne doit plus voir, en eux, de simples surfaces filtrantes capables de se réduire et de se colmater dans des proportions plus ou moins importantes. Leur parenchyme intervient d'une façon profonde dans le métabolisme intermédiaire. A cet égard, la fabrication de l'ammoniaque sur laquelle l'attention a été attirée dans ces dernières années, n'est qu'un phénomène parmi beaucoup d'autres. Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, que le rein gêné dans son fonctionnement par des circonstances locales (ectopie, malformation, infection, etc.) puisse avoir sur l'organisme un retentissement général dont nous sommes loin de connaître l'ampleur mais que nous sommes bien souvent en droit de soupçonner avec assez de raison, pour légitimer une intervention thérapeutique sur l'organe malade.

P.-E. MORHARDT.

BIBLIOGRAPHIE

C. H. BOYD et L. G. LEWIS. Nephrectomy for hypertension. « The Journal of Urology », t. 39, p. 627, 1938.

D. R. DRURY. Production by new method of renal insufficiency and hypertension in rabbit. « Journal of experimental medicine », t. 68, p. 693, novembre 1938.

H. GOLDBLATT. The pathogenesis of experimental hypertension produced by renal ischemia. « Central Society for clinical research », Chicago, 6 et 7 novembre 1936.

H. GOLDBLATT. Experimental hypertension induced by renal ischemia. « The Harvey Lectures », série 33, p. 237, 1938.

H. GOLDBLATT. Experimental renal atrophy. « The Journal of the American medical Association », t. 112, n° 21, p. 2190, 27 mai 1939.

G. VAN HOUTUM. Des néphrites à syndromes urémigènes. « Congrès de la Société internationale d'urologie », Paris, 1921.

G. VAN HOUTUM. Over het vraagstuk van de andere nier bij chirurgische aandoeningen van een nier. « Algemeene Ziektekundige Vereening », décembre 1922.

G. VAN HOUTUM. Beschouwingen naar aanleiding van de proeven van Goldblatt. Nederlandsche vereeniging voor urologie, 18 juin 1939, Gravenhage. « Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde », t. 84, n° 1, janv. 1940.

D. W. McINTYRE. Unilateral chronic pyelonephritis with arterial hypertension. « The Journal of Urology », t. 41, p. 900, 1939.

W. F. LEADBETTER et CARL E. BURKLAND. Hypertension in unilateral renal disease. « The Journal of Urology », t. 39, p. 611, 1938.

I. H. PAGE. The production of persistent arterial hypertension by cellophane perinephritis. « The Journal of the American medical Association », t. 113, n° 23, p. 2046, 2 décembre 1939.

I. H. PAGE et O. M. HELMER. Substance hypertensive cristallisée (angiotonine) résultant de la réaction entre la rénine et l'activateur de la rénine. « The Journal of experimental Medicine », t. 71, n° 1, p. 29, janvier 1940.



EN MARGE DU BOURGEOIS GENTILHOMME

Monsieur Jourdain et son Maître de Peinture

par Miguel ZAMACOÏS

PERSONNAGES

MONSIEUR JOURDAIN, *Le Bourgeois gentilhomme de Molière.*

LE MAITRE DE PEINTURE.

MADAME JOURDAIN.

NICOLE, *Servante de Monsieur Jourdain.*

LA scène se passe chez Monsieur Jourdain. A gauche, un tabouret. Au fond, un chevalet de peintre, et, contre le mur, retournée, une toile à peindre sur son châssis. A droite, une table, sur laquelle il y a une boîte à couleurs et une palette. Porte à gauche et au fond.

Au lever du rideau, Monsieur Jourdain dispose le chevalet en scène, la queue du chevalet étant tournée vers le public.

SCÈNE PREMIÈRE

MONSIEUR JOURDAIN, puis NICOLE

MONSIEUR JOURDAIN, *appelant à la porte de gauche, avec colère.*

Nicole!... Nicole!... Viendras-tu, coquine?... Nicole!... A-t-on jamais vu une pendarde pareille à celle-ci, qui ne vient point quand je l'appelle?... Que di-

raient les gens de qualité dont les laquais manquent de se rompre le cou pour accourir plus promptement, s'ils me voyaient, en dépit de mon bel habit semblable au leur, m'égosiller sans que se remue le moins du monde une simple servante de campagne, à la fois chambrière et fille de cuisine?... J'enrage!... Peste de la carogne!... Nicole!

NICOLE, *apparaissant à gauche, placidement, en train d'essuyer une assiette.*

Eh bien quoi?... Avez-vous le feu à vos chausses que vous ne puissiez me donner le temps d'essuyer mes assiettes? Prétendez-vous encore me déranger de mon travail pour m'apprendre que ce qui n'est point vers est prose et que ce qui n'est point prose est vers; qu'il faut allonger les lèvres pour dire *U*, et autres sottises dont vous bourre ce maître de philosophie, quand ce n'est point le tour de votre maître à danser ou de ce maître d'armes, bons seulement à salir les planchers, à vous prendre votre argent, et à vous rendre ridicule aux yeux de toutes les personnes de bon sens?

MONSIEUR JOURDAIN.

Tais-toi, ignorante, puisque tu ne peux comprendre les prérogatives de ces choses, et contente-toi de venir dès que je t'appelle... Pose-là cette assiette et ce chiffon, et sieds-toi sur cette chaise comme tu le fis hier, quand je commençai de peindre ton portrait... Je veux me dépêcher avant que ma femme me vienne gourmander et aussi parce que, ce portrait, je le veux montrer tout à l'heure à mon maître de peinture, et recevoir de lui là-dessus les leçons qui me doivent faire devenir un grand peintre.

NICOLE, *finissant d'essuyer son assiette.*

Comme si à votre âge il était raisonnable de vous mettre à apprendre un métier dans lequel vous ne demeurerez jamais qu'un écolier!

MONSIEUR JOURDAIN, *apportant le chevalet dont la queue sera tournée du côté du public.*

Paix!... Sache que les personnes de qualité ne dédaignent point de faire de petits tableaux avec de la couleur et des pinceaux; que certaines y réussissent fort agréablement, et qu'étant doué plus qu'aucune d'elles, à ce que dit mon maître, il n'y a pas de raisons pour que je ne profite pas des avantages que je reçus du ciel.

NICOLE, *ayant posé l'assiette et le torchon sur un siège près de la porte de gauche.*

Encore un qui sait où il faut gratter pour faire sortir les beaux écus de votre bourse.

MONSIEUR JOURDAIN.

Paix, te dis-je! Et sieds-toi, que je mette quelques petits traits et quelques petites touches qui rendront mon ouvrage tout à fait comme il faut. Contente-toi de sentir l'honneur que te fit ce maître de peinture, qui est un grand maître, en jugeant qu'une simple servante me pouvait servir de modèle en attendant telle marquise ou telle comtesse que je choisirai quand je serai tout à fait habile, ce qui ne saurait tarder à ce qu'il paraît.

NICOLE.

Je me soucie bien de cet honneur qui m'empêche de finir ma vaisselle et d'éplucher mes légumes, et qui me vaudra d'être grondée par votre femme si elle me surprend à faire la bête bras ballants devant vous!... Au moins, montrez-moi ce que vous frottâtes déjà là-dessus, que vous cachâtes si vite hier, comme si vous aviez grand'peur qu'on l'aperçût... Car je ne m'assoierai point que je n'aie vu de quelle façon vous m'accommodez.

MONSIEUR JOURDAIN, *ayant pris la toile.*

Regarde donc, encore que j'aie à y mettre le petit fini qui va rendre mon travail aussi parfait que je veux qu'il soit.

Il a posé la toile sur le chevalet; Nicole la regarde, et est prise aussitôt d'un rire inextinguible.

NICOLE.

Hi! hi! hi! hi! hi!

MONSIEUR JOURDAIN.

Qu'as-tu à rire?

NICOLE, *se tenant les côtes.*

Hi! hi! hi! hi!

MONSIEUR JOURDAIN.

Que veut dire cette coquine-là?

NICOLE, *même jeu.*

..Hi! hi! hi!... Tout de bon, c'est ce gribouillis que vous prétendez être mon portrait?... Hi! hi! hi!

MONSIEUR JOURDAIN.

Quelle friponne est-ce là?... Te moques-tu de moi?

NICOLE.

Nenni, Monsieur... J'en serais bien fâchée... Hi! hi! hi! hi!

MONSIEUR JOURDAIN.

Je te baillerai sur le nez si tu ris davantage!

NICOLE.

Monsieur, je ne puis m'en empêcher... Hi! hi! hi!... Je vous demande pardon, mais cela est si plaisant que ce soit moi ce je ne sais quoi dont un œil touche au front tandis que l'autre choit dans la joue, et regarde du côté de la Picardie si la Bourgogne brûle... Et puis, ces deux petits trous que je pense être le nez, vu qu'ils ne sauraient être autre chose, et puis ceci que je pense être la bouche pour ce que la bouche est communément placée au-dessous du nez... Tout cela, griffouillé de rouge, de vert et de bleu, est si différent, non seulement de la Nicole que j'ai cru voir jusqu'à cette heure dans les miroirs, mais si différent de tous les chrétiens que l'on rencontre communément dans les rues, que je ne saurais me tenir de rire! Hi! hi! hi!... Mais peut-être avez-vous pensé seulement à vous moquer drôlement des gens, avec ce peinturlurage à la façon d'un petit enfant à qui on donnerait licence de tremper ces bâtons-ci dans votre couleur?

MONSIEUR JOURDAIN, *qui, par manque d'habitude, a eu toutes les peines du monde à prendre possession de sa palette, tenue dans le mauvais sens, et de ses pinceaux.*

Sotte! Il paraît seulement à tout ce que tu dis que tu n'entends rien aux choses de l'art... Assieds-toi, et sois, malgré toi, le prétexte d'un ouvrage dont les mérites dépassent les ressources d'un cerveau de petites gens!

NICOLE, *assise.*

Quelle utilité à ce que je demeure nez à nez avec vous, puisqu'il n'est point de rapports entre mon visage tel qu'il est pour tout le monde et ce griffonnage que voici?

MONSIEUR JOURDAIN.

Tais-toi, triple sotte! Mon maître de peinture te dirait là-dessus les choses qu'il m'a dites déjà, mais qui sont si subtiles et si savantes que je craindrais de les rendre obscures en ne les répétant pas exactement... Je lui demanderai de me les redire tout à l'heure pour que tu en sois instruite à ton tour, et pour que je m'en pénètre encore mieux moi-même, afin de les opposer à l'occasion aux raisonnements des ignorants de ton espèce.

Il se met à peindre par petits coups saccadés et maladroits, penchant la tête d'un côté ou de l'autre, sortant la langue comme un enfant qui s'applique. Il arrive parfois qu'un des pinceaux, tenus par sa main avec la

palette, lui échappe, qu'il ramasse et remet laborieusement à sa place. Nicole qui s'aperçoit qu'il ne la regarde jamais, et qui baille un peu, se déplace peu à peu sur le tabouret, de sorte qu'à un moment donné elle tourne tout à fait le dos à son maître. Un petit temps.

NICOLE, *narquoise.*

Hé là! Monsieur! Ne vous apercevez-vous point que depuis un bon moment tout ce que vous prétendez peindre de moi est tourné de l'autre côté? Et ne pensez-vous pas que ne prenant plus de part à votre petit amusement, je serais aussi bien à frotter mes meubles ou à faire ma lessive?

MONSIEUR JOURDAIN.

Tourne-toi promptement comme il faut, coquine! Car j'entends venir mon maître de peinture, et je veux que, me voyant fort appliqué, il soit persuadé du grand désir que j'ai de lui faire honneur!

Monsieur Jourdain redouble d'application. Résignée, Nicole s'est remise de face. Le maître de peinture apparaît au fond.

SCÈNE II

Les mêmes, LE MAITRE DE PEINTURE

LE MAITRE DE PEINTURE, *aimable, parlant de la porte avant d'entrer.*

Monsieur Jourdain, je suis votre humble serviteur... Puis-je pénétrer céans sans que s'effarouche et s'envole l'Inspiration?

MONSIEUR JOURDAIN.

Entrez, Monsieur le peintre, et nous dites d'abord ce qu'est cette Inspiration dont vous parlez.

LE MAITRE DE PEINTURE, *entré plus avant.*

L'Inspiration?... Cela est proprement le violent et divin mouvement de l'âme sous l'effet de quoi les artistes sont plus possédés à certains moments qu'à d'autres par le besoin de réaliser leur création, et plus enclins à approcher du parfait dans la réalisation de leur œuvre.

MONSIEUR JOURDAIN.

Ma foi, je confesse que je ne ressens pas plus ce que vous dites quand je peins que lorsque j'essaye un habit ou chante un petit morceau. Cela est-il fâcheux et me peut-il faire tort dans la nouvelle carrière où vous voulez bien me pousser?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Peuh! Cela prouve bonnement que tandis que d'autres n'ont l'Inspiration que par accident, vous l'avez, vous, à l'état naturel et constamment, ce dont on ne saurait manquer de vous féliciter.

MONSIEUR JOURDAIN, *debout.*

J'ai hâte que vous regardiez mon petit travail, et me disiez si la grande confiance que vous manifestâtes dès la première leçon dans mes dispositions tout à fait remarquables, n'est point déçue par l'usage que j'en fis pour l'exécution de ce portrait.

LE MAITRE DE PEINTURE.

Nous allons voir... Auparavant qu'il vous plaise de tourner dans l'autre sens ce plateau où sont les couleurs — que nous autres peintres nous appelons *palette* — et que vous ne tenez point de la façon que je vous montrai l'autre fois.

MONSIEUR JOURDAIN, *à qui le maître de peinture a enlevé la palette pour la remettre comme elle doit être.*

Ouais! C'est donc ça que j'ai pensé dix fois tacher mon habit de cette peinture-ci, et que je me trouvai tout embarrassé de ces pinceaux.

LE MAITRE DE PEINTURE, *s'asseyant à la place de Monsieur Jourdain.*

Voyons à présent comment vous utilisâtes les dons incomparables que vous reçûtes à votre naissance... (*Il examine le portrait.*) Oh! Oh! Voilà qui est tout à fait surprenant, incroyable, et qui justifie exactement le *mirabile visu* du latin!

MONSIEUR JOURDAIN.

Pardonnez-moi mais je n'entends point le latin... Cela veut-il dire que vous êtes content?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Cela veut dire que déjà vous ne faites plus figure d'élève; qu'il n'est pas d'honneurs dans les arts auxquels vous ne puissiez prétendre, si vous continuez d'avoir recours à mes conseils, et cela veut dire encore, Monsieur, que si je ne pouvais répondre de votre honnêteté, je serais tenté de croire que quelque grand maître a mis la main, en secret, au portrait que voici !

MONSIEUR JOURDAIN.

Quelle belle invention qu'une langue qui dit tant de choses avec deux mots! Je ne veux pas mourir sans apprendre le latin... En attendant, je suis bien aise que cette sotte entende parler comme vous faites de ma peinture dont, devant que vous me vinssiez visiter, elle eut l'insolence de rire à en étouffer!



LE MAITRE DE PEINTURE.

Est-il raisonnable de vous soucier de l'avis d'une servante, quand l'appréciation juste des mérites d'un tableau comme celui-ci demande des délicatesses de l'esprit que le sien ne saurait avoir?

NICOLE.

Est-il besoin pour juger des mérites d'un tableau d'autres lunettes que de bons yeux au service d'un esprit prompt à s'émouvoir devant les beaux spectacles?...

MONSIEUR JOURDAIN, *au maître de peinture.*

Dites-lui, je vous prie, les raisons que vous me donnâtes l'autre jour, qui montrent qu'il y a pour les gens de qualité une manière savante de reconnaître les mérites de la peinture, et où n'a rien à voir la façon grossière de tout le monde.

LE MAITRE DE PEINTURE.

C'est perdre son temps que de vouloir corriger une façon de penser qui est commune aux gens de basse condition, et aussi à ces bourgeois à courte vue dont vous eûtes, Monsieur, la bonne idée de vous distinguer en vous élevant dans toutes les branches des arts et des sciences. Comment, dans sa cuisine, cette pauvre fille aurait-elle eu connaissance qu'une nouvelle méthode du raisonnement touchant les choses artistiques a remplacé celle qui paraissait naturelle à nos pères, et comment saurait-elle la découverte que viennent de faire de grands esprits qu'il y a des relations évidentes, méconnues jusqu'à ce jour, entre les choses de la peinture et celles de la philosophie et de la métaphysique?

MONSIEUR JOURDAIN.

Vraiment oui, comment saurait-elle qu'il y a des relations évidentes entre la peinture et la philosophie, et aussi avec la... enfin l'autre chose que vous avez dite... alors que je ne m'en doutais pas moi-même avant que vous ne m'en instruisiez, croyant bonnement que la peinture n'était point affaire si compliquée... (*à Nicole.*) Entends-tu, pécore, ce que dit un maître qui, je pense, s'y connaît dans son métier mieux que toi et moi ensemble?

NICOLE.

J'entends, n'étant point sourde, mais je ne consens pas comme vous à avaler tout de go les grands mots des beaux parleurs... Et tout ce langage savant n'empêche point qu'étant allée l'autre jour porter de votre part un billet à cette Dorimène dont vous êtes coiffé, je vis dans la salle où j'attendais un

portrait de belle dame qui, toute ignorante que je suis, me laissa bouche bée de ravissements tant il y avait d'agréments dans la forme et le teint de son visage, dans la chevelure, dans son nez et sa bouche, et principalement dans ses yeux, dont le regard semblait si doucement attaché au mien que j'en demeurai toute troublée en dedans de moi pour des raisons que je ne saurais exprimer... Et que dire de la belle robe de satin, des broderies, des bras et des mains gracieuses... En dépit de la philosophie, ne pensez-vous point que cela peut être appelé de la bonne peinture un peu plus justement qu'un badigeon de couleurs comme en voici un, que pourrait faire n'importe quel innocent de village?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Que répondre à une personne de cette espèce, qui fait sûrement allusion sans le savoir à quelque ouvrage de vieux maîtres jadis à la mode, un Rigaud, un Van Loo, un Largillière, devant lequel il était naturel qu'elle se pâmât d'admiration, étant sensible, comme bon nombre de gens le sont encore, à toutes les anciennes méthodes auxquelles ces peintres durent leur renom : recherche de la forme et des proportions exactes des figures et des objets, que nous nommons le dessin, et puis volonté de les peindre de la couleur qui est proprement la leur?... Comment faire entendre à qui ne veut point démordre de l'habitude d'estimer la vérité des contours et du coloris, que nous avons changé tout cela, et que ceux-là doivent renoncer à présent à passer pour de beaux esprits qui mêlent encore aux choses artistiques l'application, le bon sens et la logique?

NICOLE.

Par ma foi, ne pouvant m'entrer dans la tête que de grands raisonnements puissent changer le vrai en faux, le bien en mal, et le beau en laid, je retourne à ma cuisine où l'on n'aura jamais licence de déclarer cuit ce qui est crû et saignant ce qui est brûlé.

En s'en allant, elle a jeté un dernier coup d'œil à son portrait, et elle disparaît en se tordant de rire, non sans avoir, avant de sortir, repris son assiette et son torchon.

SCÈNE III

MONSIEUR JOURDAIN, LE MAITRE DE PEINTURE

MONSIEUR JOURDAIN, *haussant les épaules, à son maître.*

N'allez point vous fâcher des sottises d'une servante accoutumée à exprimer en langage un peu rude tout ce qui lui passe par la tête... Je suis bien aise, quant à moi, de m'instruire, car j'eusse été capable, ne vous ayant pas rencontré, de continuer de me réjouir la vue des tableaux où paraissent l'application, le bon sens et la logique, comme je le fis ma foi, jusqu'à ce jour, et comme le firent avant moi mes parents et mes grands-parents.

LE MAITRE DE PEINTURE.

Vous avez intérêt à penser maintenant d'une manière différente car vous mettant à la pratique de la peinture à un âge où vous n'avez point le temps d'acquérir la maîtrise par le moyen ordinaire des longues études, et souhaitant être considéré tout de suite comme un maître, il importe que la grande ignorance et la grande naïveté que l'on décèle dans vos ouvrages, et qui excitent le rire du vulgaire, deviennent qualités réfléchies et voulues par l'interprétation qu'en feront les beaux esprits se piquant de posséder seuls la connaissance subtile et délicate de toutes choses.

MONSIEUR JOURDAIN.

Je n'ai donc point à m'émouvoir de la façon dont cette servante, qui passe aux yeux de certains de nos amis pour avoir un bon jugement naturel, pensa crever de rire quand je lui montrai le portrait que je fis d'elle?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Hé non! Puisque pour que ce portrait eût son agrément, et lui parût bien fait, il faudrait que vous n'eussiez que du talent, et que les beaux esprits dont je vous parlai à l'instant seront sûrement disposés, si quelques-uns s'y emploient, à vous accorder du génie!

MONSIEUR JOURDAIN.

Du génie?... Ai-je avantage à avoir du génie plutôt que du talent?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Oui... D'autant plus que vous n'avez pas le choix... Le talent est le résultat heureux d'une très longue et patiente éducation du cerveau, du regard et de la main, ayant, bien entendu, sa source dans de grandes dispositions naturelles; il s'en suit que tout homme doué de bon goût et de la faculté de juger sainement peut aisément distinguer du premier coup d'œil l'œuvre d'art sérieuse de la sottise ou de la farce. Le caractère d'évidence qui est dans le talent est donc grandement nuisible à l'ignorant qui s'attribua le titre de peintre par simple vanité ou amusement... Il n'en est pas de même si l'on fait intervenir le génie! Le caractère de mystère, d'étrangeté, d'imprécision de celui-ci, l'impossible analyse exacte de sa substance et l'impossible détermination de ses limites, tout ce qui le situe dans le domaine de l'inconnu plutôt que dans celui du connu, dans la contrée du surnaturel plutôt que dans celle du naturel, dans la région de la folie plutôt que dans celle de la raison, tout cela permet à certains esprits forts de se porter garants de la qualité de chef-d'œuvre secret de l'ouvrage le plus naïf, le plus déplaisant à regarder, et le plus révélateur, pour qui connaît le métier, d'ignorance ou de maladresse.

MONSIEUR JOURDAIN.

Ouais!... Je ne serais pas fâché d'apprendre par quoi se révèle la preuve du génie que j'ai dans le portrait de Nicole qui est le premier ouvrage de peinture que je fis aussitôt que vous m'eûtes acheté cette boîte de couleurs?

LE MAITRE DE PEINTURE, *dont Monsieur Jourdain, ravi et flatté, va souligner, d'approbations de sa tête, les explications.*

Parbleu! Quel nom donner, sinon celui de génie, à la force qui, le premier jour où vous prîtes un pinceau, vous porta à étaler là-dessus ce qui paraît tout d'abord un mélange d'extravagances déconcertantes et de naïvetés enfantines?... Cela sent le génie à plein nez!

MONSIEUR JOURDAIN, *ravi.*

Mais encore?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Tenez! Cette fâcherie des deux yeux que la nature créa symétriques : génie!... L'établissement au petit bonheur de ce rond doublement percé, qui ne saurait être que le nez, et de ce trait rouge qui ne peut pas ne pas être la bouche : génie!... Génie, cette faculté de fausser les proportions réelles, les formes, les teintes, les perspectives! Génie, ce manque absolu de rapports entre le modèle que vous eûtes devant vous et ce que vous représentâtes!... Génie enfin cette cerne noire et ces petites hachures maladroites qui révèlent clairement à qui mania longtemps le pinceau l'impuissance où vous êtes, par manque d'habileté acquise, de modeler les volumes dans l'épaisseur de couleur que nous appelons communément la pâte.

MONSIEUR JOURDAIN.

Je vous entends... Mais comment un homme qui n'eut point le temps d'avoir du talent peut-il espérer tirer profit du génie dont il se doit contenter, si ces ouvrages font se gausser de lui les sots, qui sont, ainsi que chacun sait, le plus grand nombre dans le monde?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Eh! Il faut, comme dans toutes les entreprises, que la chance s'en mêle... Il importe, par exemple, que quelque marchand, faisant commerce du genre de peinture dont nous parlons, entreprenne de vanter vos ouvrages; qu'il persuade de riches seigneurs que leur répulsion à l'égard des dits ouvrages n'est que manque de subtilité et d'habitude, et qu'ils ne prendront rang parmi les amateurs délicatement connaisseurs que s'ils les paient un gros prix et les accrochent en bonne place dans leur demeure... On commence à voir en maints endroits des rassemblements de curieuses peintures, rassemblements auxquels le goût personnel des amateurs qui les composèrent chèrement prit beaucoup moins de part qu'une vanité soigneusement attisée par ceux qui en devaient retirer du profit.

MONSIEUR JOURDAIN.

Je vous remercie de m'avoir appris toutes ces choses dont je ne me doutais point, et par quoi je pourrai confondre les personnes qui ne verront pas dans ma peinture les mérites que vous y découvrez.

SCÈNE IV

Les mêmes, MADAME JOURDAIN

MADAME JOURDAIN, *survenant vivement, et irritée.*

Quelle est cette nouvelle affaire? Et que me dit Nicole? Que vous avez imaginé encore, vieux comme vous êtes, d'apprendre la peinture, après la danse et la philosophie?

MONSIEUR JOURDAIN, *sévèrement.*

Ne parlez pas des choses que vous ignorez, ma mie! Il n'est point question cette fois d'apprendre, vu que Monsieur, qui est un artiste illustre, vous dira qu'ayant naturellement du génie je n'ai que faire des longues études, non plus que de la patiente éducation du regard et de la main qui ne procurent que le talent! C'est ce dont vous serez convaincue sans plus attendre en regardant le portrait que je fis de Nicole.

MADAME JOURDAIN, *regardant le portrait, et stupéfaite.*

Qu'est ceci?... N'avez-vous pas honte de vous amuser à des jeux bons seulement pour les petits garçons et les petites filles qu'il faut moucher, et mener à temps là où vous savez?

MONSIEUR JOURDAIN, *prenant de temps en temps à témoin le maître de peinture qui l'approuve tacitement.*

Il suffit! Et voici qui confirme, ainsi que je le pensais, que vous n'êtes nullement éclairée sur ces matières! Il apparaît de suite, à ce que vous dites, que vous n'êtes point délicatement connaisseur et ne savez reconnaître le talent du génie; que vous ne pouvez vaincre la répulsion que vous avez à l'égard de certains ouvrages qui sont des chefs-d'œuvre secrets malgré leurs apparences; et que vous jugez de tout cela en usant de la règle ancienne de votre père et de votre grand-père!

MADAME JOURDAIN.

Est-ce tout de bon à un fou que j'ai affaire?... (*Au maître*). Et vous, Monsieur, n'avez-vous pas honte de flatter la manie d'un pauvre homme à qui l'orgueil donne l'apparence d'un faible d'esprit?... Je vous cède la place, jugeant bien que l'intérêt qui vous guide n'a rien à faire avec les scrupules où s'embarrasse la conscience des honnêtes gens! *Elle sort vivement.*

SCÈNE V
MONSIEUR JOURDAIN, LE MAITRE DE PEINTURE

MONSIEUR JOURDAIN.

Surtout, que l'humeur que montre ma femme n'aille point, Monsieur, vous décourager de vous occuper de moi!

LE MAITRE DE PEINTURE.

Ne parlons point de cela... Je n'ai d'autre souci que le soin de votre renommée.

MONSIEUR JOURDAIN.

Je vais donc jusqu'à votre prochaine visite mettre par-ci par-là sur cette peinture un tas de petits coups de pinceaux qui la devront rendre, je pense, plus digne encore de votre approbation.

LE MAITRE DE PEINTURE.

Gardez-vous en bien! N'allez point justement tomber dans le travers des anciens peintres qui faisaient de la recherche du « fini » un des principes de leur vieille méthode! Ne manquez point de vous tenir dans l'incertitude prudente de ce que nous appelons l'ébauche, pour donner loisir à qui voudra de démêler dans le néant de vos intentions toutes sortes de beautés que vous n'eûtes point la prétention ou la possibilité d'y mettre.

MONSIEUR JOURDAIN, *reprenant sa palette et ses pinceaux.*

N'est-ce point l'usage que les peintres écrivent leur nom sur leurs tableaux?

LE MAITRE DE PEINTURE.

Dans les temps anciens, beaucoup de grands peintres ont dédaigné cette petite satisfaction de la vanité, préoccupés qu'ils étaient seulement de tâcher de créer de la beauté, mais c'est, en effet, l'habitude, à présent, d'inscrire son nom au-dessous de son ouvrage, fut-il le plus hâtivement et le plus légèrement exécuté. C'est que cet usage permet à l'artiste d'établir, lorsqu'il est dans toute sa force, la réputation qui survivra à la qualité de ses moyens et, consécutivement, permet au marchand, la valeur de la signature étant définitivement établie, d'écouler à un bon prix, du vivant ou après la mort du peintre, non seulement les œuvres manquées, mais celles qui portent l'évidente preuve d'un affaiblissement sénile... Mettez donc dans ce coin votre nom pour le plus grand profit de l'acheteur futur, ou l'enrichissement de vos héritiers... (*Monsieur Jourdain trace un J énorme.*) Hé là! Pas si gros! Plus petit... Bien... Voici le premier des « Jourdain » destinés à l'ornement des galeries de qualité, au moins pendant le temps que fixeront ensemble la mode, le consentement des critiques et l'intérêt des commerçants... (*S'apprêtant à s'en aller.*) Au revoir, Monsieur Jourdain. Ne manquez pas de frotter pour jeudi prochain quelque nouveau chef-d'œuvre qui, je n'en doute point, me sera un nouveau sujet d'étonnement.

MONSIEUR JOURDAIN, *reconduisant le maître de peinture la palette à la main.*

Je m'engage même à vous en montrer cinq ou six, car il ne m'en coûte nulle fatigue, et il n'est rien que je ne fasse pour vous être agréable et vous étonner.

LE MAITRE DE PEINTURE, *à la porte.*

Je sais que rien n'est impossible à votre facilité... Au revoir, Monsieur Jourdain... Mais, pour Dieu! tournez cette palette dans le sens que je vous indiquai!... Qui ne saurait que vous êtes un maître serait porté à penser, en vous la voyant tenir à l'envers, que vous n'êtes qu'un apprenti!

Le maître de peinture sort, laissant Monsieur Jourdain essayant maladroitement de remettre sa palette dans le bon sens, et laissant choir gauchement une partie de ses pinceaux.

RIDEAU — Miguel ZAMACOÏS.



NOVICIAT

« ... !!! vous avez cependant un timbre! vous n' savez pas vous en servir!!!
— Si, monsieur, mais... je ne sais pas monter! »

VARIÉTÉS D'ACTUALITÉ

Retour à la terre

par Paul MÉGNIN



OMME l'a écrit — en 1895 — le docteur Viger qui fut ministre de l'Agriculture — et excellent ministre — : « Nous sommes, avant tout, un pays agricole : la mise en valeur de notre sol est notre principale richesse, elle est la source de toute prospérité, la garantie de notre bien-être, la condition suprême de notre indépendance. » Et, dans le IVe tome de son ouvrage, *La France agricole et la guerre*, paru en 1920, le docteur C. Chauveau, sénateur de la Côte-d'Or, également ancien ministre de l'Agriculture, en parlant de ceux de la glèbe : « Aussi, est-ce notre devoir de nous intéresser tous à l'effort de nos campagnes, de l'aider de toutes nos forces et par tous les moyens, car il est le principal ressort de notre relèvement. »

On dirait que ces lignes furent écrites hier.

Il faut citer encore, pour accompagner le slogan 1940 « Retour à la Terre », cette phrase d'Auguste Bayle, fondateur et premier directeur de notre Ecole Nationale d'Agriculture de Grignon (1827) : « Le sol, c'est la Patrie, servir l'un, c'est servir l'autre. »

Il est un fait à signaler, c'est que depuis l'antiquité, la croisade du « Retour à la Terre » fut prêchée après les grandes guerres, après les grands cataclysmes. Le « Retour à la Terre » n'est donc pas un thème nouveau.

Après les guerres que César porta à travers l'Europe, l'Empire romain était épuisé. Auguste, son petit-neveu, qui lui succéda, réorganisa l'Italie, reforma le gouvernement des provinces et demanda à Virgile d'écrire les *Géorgiques* pour rendre aux Romains leur goût antique, mais bien abandonné, pour l'agriculture, et ce, trente-sept ans, environ avant Jésus-Christ.

Plus près de nous, lorsque Henri de Navarre devint Henri IV, roi de France, en 1589, notre pays était épuisé par dix-sept ans de guerre civile et des années de guerres étrangères : l'autorité était défaillante, la culture abandonnée, et partout disette et maladies épidémiques.

1595 : fin de la guerre étrangère par la paix de Vervins.

1598 : fin de la guerre civile par la signature de l'Edit de Nantes.

Et Henri IV se met au travail pour relever la France. A ses côtés, il appelle Sully qui sera son conseiller, son bon conseiller; c'est Sully qui prêchera le « Retour à la Terre ».

Maximilien de Béthune, baron de Rosny, duc de Sully ministre de Henri IV était homme d'Etat et homme de guerre. Homme d'Etat, Sully négocia en 1602 la paix avec la Savoie et en 1603 un traité d'alliance avec Jacques Ier et en 1616 la paix de Loudun. Homme de guerre, il servit dans les armées du roi de Navarre, fut grand maître de l'artillerie, et en 1634 reçut de Richelieu le baton de maréchal de France. Lorsqu'il prit en mains les destinées de la France, son mot d'ordre fut cette phrase célèbre de ses *Sages et Royales Economies d'Etat.*

« Le labourage et le pastourage, voilà les deux mamelles de la France, les vraies mines et trésors du Pérou. » Il faut citer le texte entier de Sully, texte qui rend toute la pensée de son auteur : les mines d'or du Pérou faisaient la fortune de l'Espagne, mais l'Espagne devait se fournir en France de la majeure partie de sa nourriture : or, l'agriculture française se mourait...

Sully songea à tout, même à des mesures de détail : il codifie la chasse, la destruction des bêtes malfaisantes : loups, renards, blaireaux. Il allège les charges du paysan : l'édit de 1595 rend insaisissables les instruments agricoles et le bétail; celui de 1600 réforme profondément l'impôt : les arriérés, jusqu'en 1596, sont remis aux contribuables; de 1597 à 1609 le montant de la taille fut abaissé de 20 à 14 millions de livres. Le terroir est amélioré, les cultures sont transformées, etc., etc. Et il se trouve un petit gentilhomme du Vivarais qui fut un grand vulgarisateur : Olivier de Serres, pour aider à la réalisation des mesures prises, par son *Théâtre d'agriculture et Ménage des champs*, véritable encyclopédie agricole et domestique : grâce à lui des cultures inconnues ou rares en France furent introduites : houblon, maïs, riz, sainfoin, etc., etc. : il prévit le sucre de betteraves au jus « semblable à sirop de sucre ». Le *Théâtre d'Agriculture*, du reste, domina l'agronomie pendant des siècles et peut être encore aujourd'hui consulté avec fruit.

Sully veilla d'autre part au ravitaillement, surveillant les fonctionnaires et prenant garde qu'une province qui « a nécessité d'une espèce de marchandise ou nourriture soit secourue par les autres où elles abondent. »

Sully sut aussi utiliser le blocus : en 1595, il suspendit l'exportation des grains pour réduire l'Espagne « qui vit de nos grains ». La libre sortie des vins et des grains était autorisée les années de bonne récolte, mais quand la récolte était mauvaise, elle était suspendue.

Sully a su remettre de l'ordre dans la maison France, mais encore il a rendu l'essor à l'Agriculture Nationale.

***

Si l'agriculteur a un grand avantage sur l'ouvrier des villes, qui est de ne pas connaître le chômage, il ne faut pas cacher que l'agriculture est une profession délicate, qui nécessite un apprentissage assez long et difficile; aussi bien pour le propriétaire, que pour l'artisan, le métayer, le fermier, le salarié; n'importe qui ne peut, malgré son désir et sa bonne volonté, devenir terrien du jour au lendemain.

D'où il résulte que préparer le retour à la terre est un travail de longue haleine qui va de pair avec une politique paysanne.

L'abandon de la terre a de multiples causes; il date surtout de l'introduction du machinisme; la création et le développement de la grande industrie a fait s'accentuer ce mouve-

ment. En 1846, la population totale de la France était de 35.410.700 habitants, l'élément rural représentait 26.755.019 habitants, soit 75,06 %. En 1931, pour 41.834.923 habitants, l'élément rural ne comptait plus que 20.413.579 habitants, soit 48 %. Ces dernières années, la proportion tomba à 40 . D'autre part, les prix des produits industriels ont monté deux fois plus que ceux des produits agricoles.

Et puis, il y avait pour le travailleur de la terre l'attrait des villes et des salaires offerts par l'industrie et le commerce, les huit heures de travail, le repos hebdomadaire, les vacances payées. Mais la Ville, avec sa vie trépidante, ses plaisirs faciles, ses préoccupations continuelles achevait la stérilisation de bien des êtres. La terre mourait à petit feu et la race ne profitait pas.

Il fallait une Révolution pour aboutir à une renaissance agricole. Comme l'a si justement écrit, il y a trente ans déjà, le docteur Chauveau : « La France sait en toute circonstance trouver en elle raisons et moyens de se sauver, c'est injure et impiété que de douter d'elle. »

Quel peut être le rôle du médecin dans cette croisade en faveur du retour à la terre? Le médecin est en quelque sorte un directeur de conscience pour ce qui est de la santé, il lui appartient donc surtout en ce qui concerne les enfants, jeunes gens et jeunes filles, de conseiller la vie au grand air; et au cours des années passées à la campagne ou à la montagne, les jeunes, s'ils sont bien dirigés, pourront prendre goût aux choses de la terre.

Du reste, de tout temps, l'homme des villes, travailleur manuel ou intellectuel, a besoin de respirer l'air pur : c'est la raison des vacances. Et si, dans les lieux de vacances des propagandistes vulgarisateurs savent intéresser les jeunes citadins aux choses de la terre, sur le nombre il y en a qui y penseront, qui réfléchiront et qui pourront souhaiter devenir des terriens et réaliser leur souhait.

Nombreux du reste sont les médecins qui s'intéressent aux choses de la terre; plusieurs même furent ministres de l'Agriculture : le docteur Viger (1), sénateur du Loiret le fut en 1893-94 et 95. Non seulement le docteur Viger s'intéressait avec compétence aux questions agricoles, mais encore propriétaire de fermes importantes dans la région de Châteauneuf-sur-Loire, c'est à lui qu'est due la rénovation du mouton solognot. Ministre de l'Agriculture aussi, le docteur Chauveau, sénateur de la Côte-d'Or, dont la politique du blé et du pain ne fut malheureusement pas suivie, qui fit adopter des lois sur la culture mécanique, sur la protection et l'aménagement de la forêt, l'utilisation des forces hydrauliques, etc., etc. Le dernier en date fut le docteur Queuille, sénateur de la Corrèze, qui sut faire cultiver des primeurs sur les plateaux de son département.

Dans les groupements agricoles on trouve, parmi les dirigeants, de nombreux médecins : le professeur Portman n'est-il pas le grand animateur et le président de l'Association des médecins amis du vin; il lutte toujours en faveur du vin loyal et de la viticulture. Le président de la Confédération des Associations viticoles de la Bourgogne est un médecin, lui-même propriétaire récoltant : le docteur Ozanon. Plusieurs médecins sont propriétaires de vignobles, voire même de crus classés et appréciés, tant en Bourgogne qu'en Bordelais, à Saumur, à Châteauneuf-du-Pape et ailleurs aussi. D'autres exploitent, plus pour leur plaisir que pour le rapport, des fermes, des exploitations agricoles et d'élevage, tel le professeur Gosset qui, en Normandie, possède une ferme que l'on peut dire modèle et qui élève des chevaux de pur sang. Tel autre est herbager en Normandie, et on le rencontre sur des champs de foire, achetant avec discernement des bêtes à engraisser. Tel autre exploite des forêts dans nos Alpes dauphinoises.

La liste est longue des médecins qui ont pris intérêt aux choses de la terre; ils peuvent être d'ardents, de convaincus et convaincants propagandistes. Ils peuvent être parmi les croisés qui se rangeront sous la bannière d'une France rénovée.

Paul MÉGNIN.

(1) Au cabinet duquel je fus attaché. P. M.



Etabl. Busson. impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine N° 237.010 B

...BORATOIRES
L O B I C A

NOMS DES PRODUITS	COMPOSITION	INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES	FORMES	MODE D'EMPLOI - DOSES
AZOTYL	Extraits splénique et biliaire Cholestérine Goménol - Camphre Menthol	Etats de dénutrition et de carence Anémies Infections Broncho-pulmonaires	*a)* Ampoules *b)* Pilules glutinisées	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale. *b)* 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres.
BEATOL	Diethylmalonylurée Extrait de Jusquiame Extrait de Valériane	Hypnotique Sédatif nerveux	*a)* Ampoules *b)* Liquide *c)* Comprimés	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, suivant prescription médicale. *b)* 1 à 4 cuillerées à café. *c)* 2 à 4 par jour.
CARDITONE	Extrait de Strophantus Sulfate de Spartéine Extrait de Muguet	Cardiopathies valvulaires Myocardites Péricardites Insuffisance cardiaque	Comprimés	2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription médicale.
LACTOBYL	Sels biliaires - Poudre de glandes intestinales Ferments lactiques Charbon poreux Ext. de Lamin. Flex.	Toutes les modalités de la constipation	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
LACTOCHOL	Ferments lactiques desséchés Extrait biliaire dépigmenté et décoloré	Infections intestinales Entérite (adulte et nourrisson) Insuffisance biliaire	*a)* Comprimés *b)* Granulé	*a)* Par jour - 4 à 12 comprimés (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons). *b)* Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons).
SÉRÉNOL	Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Hexamétbylène-tétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone	Déséquilibre neuro-végétatif Etats anxieux Emotivité - Insomnies Palpitations Dyspepsies nerveuses	*a)* Liquide *b)* Comprimés c) Suppositoires	*a)* 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures. *b)* 2 à 5 comprimés dans les 24 heures. *c)* 1 à 3 suppositoires dans les 24 heures.
TAXOL	Poudre de muqueuse intestinale Agar-Agar Extrait biliaire Ferments lactiques	Constipation Entérite chronique Entéro-colite Dermatoses	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
URALYSOL	Acide Thyminique Hexamétylènetétramine Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylène-tétramine - Carbonate de lithine	Rhumatismes - Goutte Coliques hépatiques et néphrétiques Infections urinaires	Granulé	1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale.
VEINOTROPE M. masculin (comprimés roses) F. féminin (Comprimés violets)	Parathyroïde - Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale Pancréas - Hypophyse Marron d'Inde Hamamelis virginica Noix vomique	Maladie veineuse et ses complications Puberté - Age critique	Comprimés	2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos. *Formule F:* Interrompre pendant la periode menstruelle.
VEINOTROPE (poudre)	Extrait embryonnaire Protéoses hypotensives du Pancréas Calomel - Talc stérile	Ulcères simples ou variqueux et plaies en général	Poudre	Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile.



BEATOL

SÉDATIF NERVEUX HYPNOTIQUE DE CHOIX

3 FORMES : COMPRIMÉS - LIQUIDE - AMPOULES

FORMULE

COMPRIMÉS

Diéthylmalanylurée	0.18
Extrait de Valériane	0.10
Extrait de Jusquiame	0.02

Paur 1 comprimé

LIQUIDE

Diéthylmalanylurée	0.18
Extrait fluide de Valériane...	0.10
Extrait de Jusquiame	0.015

Paur 1 cuillérée à café

De 1 à 4 cuillerées à café au camprimés par jaur

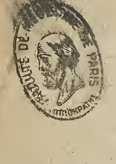
AMPOULES : en injectians intra-musculaires au saus cutanées suivant indicatians médicales

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

Imp. R. CONDOM, 11 bis, rue Édouard Detaille - Paris-17e

Printed in France

L'ORIENTATION MÉDICALE





ANNEE 1941 - N° 2

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45

10e ANNÉE — 1941 — N° 2



Douleurs consécutives aux phlébites du membre inférieur

par René LERICHE
Professeur au Collège de France



A phlébite est une maladie généralement douloureuse. Elle l'est surtout dans ses débuts. Elle l'est pendant toute son évolution. Et, souvent, elle l'est encore après guérison avec ses ennuyeuses séquelles.

A tous les stades, la douleur des phlébitiques mériterait qu'on s'en occupe. Mais, hélas, il faut le dire, médecins et chirurgiens ne s'en inquiètent guère.

Dans la période aiguë, on se contente d'enfermer le membre, hirudinisé, ou non, dans un bandage ouaté ou dans une gouttière, et on attend que l'œdème veuille bien passer, sans grand souci de la douleur. Et cependant, elle est terriblement pénible au dire des médecins qui ont été atteints de phlébite. L'un d'eux me disait que jamais il n'aurait imaginé que ce fût aussi douloureux. Si la jambe n'est pas bien remise d'aplomb le soir quand on a arrangé draps et couvertures, on souffre toute la nuit au point de ne pouvoir dormir. Et le jour, tous les mouvements communiqués ont un désagréable retentissement.

Il est pourtant facile aujourd'hui de soulager les phlébitiques. L'infiltration anesthésique du sympathique lombaire, en supprimant le spasme veineux et sans doute aussi le spasme artériel, fait rapidement disparaître la douleur et l'œdème. Tous ceux qui ont essayé sont unanimes à dire que la sédation de la douleur est immédiate, que le malade accuse une sensation de bien-être remarquable et qui dure.

Les jours suivants on renouvelle l'infiltration et, généralement, en une huitaine, la maladie est pratiquement terminée. Suivant son propre état d'âme, et suivant celui de l'entourage, on fait bien plus ou moins vite. On ne peut donner de règles. Mais, en fait, la maladie est dès ce moment sortie de la période aiguë.

Ochsner et de Bakey, dans un récent travail de Archives of Surgery, ont, avec vingt-deux observations personnelles, dressé, à ce sujet, des graphiques intéressants. Ils montrent que,

d'habitude, dans leurs cas, la fièvre est tombée à pic en 48 heures, que l'œdème a mis huit jours pour disparaître complètement et que la douleur a cédé en 15 à 30 minutes après la première injection dans 83,6 0/0 de leurs observations, et a toujours été supprimée complètement après la seconde.

Il y a cependant des phlébites qui résistent à l'infiltration. L'anesthésie du sympathique ne calme la douleur que pour quelques heures. L'œdème persiste, s'accroît, s'étend du côté opposé. J'ai tendance à penser qu'en pareille occurence, la thrombose atteint les petites veines qui vont de la profondeur à la superficie et qu'il faut intervenir pour débloquer la voie principale.

En octobre 1938, j'ai opéré ainsi une trombose veineuse bilatérale qui se traduisait par un énorme œdème qui résistait aux infiltrations. J'ai trouvé la veine fémorale énorme, au contact d'une artère très enflammée, très rouge, à paroi épaissie, le tout pris dans un bloc de tissu inflammatoire lardacé. Les tissus traversés laissaient suinter un flot d'œdème. Les veines coupées par l'incision étaient toutes thrombosées. L'incision de la veine fémorale donna issue à une grande quantité de caillots. Je terminai en réséquant un fragment veineux de 4 centimètres et en faisant une sympathectomie périartérielle. Les douleurs cessèrent de suite. L'œdème ne disparut que lentement. Au bout de cinq semaines, la malade put se lever. Huit mois plus tard, elle ne souffrait pas et vaquait à ses occupations.

Certainement la thrombectomie avec ou sans résection veineuse est appelée à donner le traitement normal des phlébites qui résistent aux infiltrations.

Beaucoup d'anciens phlébitiques souffrent à un stade tardif. Ils ont des brûlures du bas de la jambe, des douleurs abdominales et lombaires. Les premières tiennent à une atrophie scléreuse de la peau qui enserre le cou-de-pied dans une guêtre trop étroite. Les secondes sont produites par le développement des veines sous-péritonéales de suppléance. Souvent, il y a aussi des varices superficielles douloureuses.

De petits moyens (la botte de Unna) améliorent souvent ces malades. Mais parfois la douleur est une telle torture qu'elle fait des infirmes.

En 1922, j'ai essayé de soulager un malade qui souffrait terriblement des jambes. Une résection veineuse avec sympathectomie fémorale lui a procuré une sédation presque totale qui persistait dix ans plus tard.

Chez d'autres, j'ai essayé de réséquer le segment veineux oblitéré. Il n'est pas facile à trouver. On ne sait où il est. Je n'ai pu le découvrir qu'une fois, et l'exciser. Il y eut une parfaite guérison.

Dans un cas de phlébite après fracture du fémur, j'ai dégagé la veine fémorale vide, aplatie contre le cal. Le malade, un médecin, put reprendre une vie active. Il est guéri depuis une dizaine d'années.

J'ai plusieurs fois cherché le segment veineux oblitéré au niveau des iliaques et de la veine cave. J'y ai renoncé : l'intervention était dangereuse au milieu d'énormes lacis veineux sous-péritonéaux.

C'est la présence de ce paquet de veines tortueuses et fragiles qui, en m'interdisant l'action locale, m'a conduit à l'ablation du premier ganglion lombaire. L'opération se fait loin de la circulation de suppléance, donc sans risque. Elle m'a donné de très remarquables résultats toutes les fois que je suis arrivé avant le stade des ulcérations. Un de mes opérés est guéri depuis quatre ans. Une autre opérée du côté droit est venue au bout d'un an me demander l'opération du côté gauche, tant elle se trouvait bien à droite. Sa vie est depuis transformée.

Il y a là, je crois, d'immenses champs d'application de la chirurgie de la douleur.

René LERICHE.

N. D. L. R. — **La publication de cet article qui devait paraître en juin 1940 a été retardée par suite des circonstances.**

Les enseignements de la guerre sur la sulfamidothérapie des plaies

par le Docteur François MOREL
Ancien élève de l'Institut Pasteur
Ancien chef de laboratoire des Hôpitaux militaires
et d'Ambulance chirurgicale lourde
Ancien assistant au Collège de France



DANS le numéro du *Journal Médical Français* de décembre 1919, consacré aux plaies de guerre, Noël Fiessinger écrivait : « *Maintenant la guerre est terminée et d'ici longtemps nous n'aurons plus à expérimenter l'efficacité des antiseptiques sur les blessés de guerre* ».

Hélas!... Cette prophétie ne s'est point réalisée et à vingt ans d'intervalle, il ne paraît pas inutile de condenser les enseignements de l'année 1940 sur la chimiothérapie anti-infectieuse des plaies de guerre à l'aide des sulfamides.

Mais avant d'aborder les données expérimentales et cliniques de ce problème tout d'actualité, il ne paraît pas moins opportun de jeter un rapide coup d'œil d'ensemble sur la sulfamidothérapie en général.

*
**

I. — CONSIDÉRATIONS SUR LA SULFAMIDOTHÉRAPIE EN GÉNÉRAL

Les médecins qui abordent l'étude des sulfamides ou qui se lancent dans la prescription de ces produits sont un peu inquiets du nombre croissant de spécialités qui ont pris naissance en quelques années; ils ne saisissent pas toujours le principe initial qui a présidé à leur essor, leur filiation chimique, les nuances qui les séparent et souvent expliquent leur action élective sur tel ou tel germe.

C'est à Gerhard Domagk, en Allemagne, que revient le mérite d'avoir étudié en 1935 le produit chef de file de la série, qui est une SULFAMIDO-CHRYSOIDINE : le *prontosil rouge*, colorant azoïque sulfamidé dont on devait reconnaître les propriétés antistreptococciques remarquables.

Peu après, un produit similaire prenait naissance en France sous le nom de *rubaziol*, qui est une sulfamido-chrysoïdine carboxylée.

A la fin de cette même année 1935, dans le laboratoire de Fourneau à l'Institut Pasteur, M. et Mme J. Tréfouël, Nitti et Bovet, disséquant la formule chimique du Prontosil montraient que ce corps est composé de deux noyaux benzèniques, le premier à fonction sulfamide, le second à deux fonctions aminées, ces deux noyaux étant réunis entre eux par la *fonction azoïque :* -N = N-.

Or, contrairement à Domagk qui faisait primitivement de cette fonction azoïque le pivot de l'action bactéricide de toute cette série de colorants, Tréfouël, Nitti et Bovet démontrèrent que la partie active de cette série de corps est en réalité le *radical sulfamide :* SO^2NH^2.

Cela est si vrai qu' « in vitro » la sulfamido-chrysoïdine est inactive en tant qu'antiseptique, tandis que le sulfamide est parfaitement actif.

Comment expliquer dès lors qu' « in vivo » la sulfamido-chrysoïdine fût agissante malgré tout?

Les mêmes auteurs en donnèrent l'explication très simple : Dans l'organisme, la sulfamido-chrysoïdine se coupe très facilement par réduction, en deux tronçons : le triaminobenzène, inactif, et le PARA-AMINO-PHÉNYL-SULFAMIDE ou par abréviation, SULFAMIDE tout court, seule partie active. Son action dépendait donc en définitive des vitesses réciproques de coupure et d'élimination, et de la concentration en sulfamide des humeurs. C'est à ce nouveau corps que Fourneau a donné le nom de 1162 F.

Il devait être spécialisé sous des dénominations diverses : *Septoplix, Prontosil blanc, Néo-Coccyl, Lysococcine, Bactéramide, Sulfamyd, Astreptine, Prontyln, Sulfamide, etc.*

Fait remarquable, la polyvalence d'action du *Sulfamide* 1162 F : tandis que les sulfamido-chrysoïdines (prontosil rouge, rubaziol) étaient presque exclusivement douées de propriétés anti-streptococciques, le 1162 F étendait son action de façon remarquable au groupe gonocoque-méningocoque, au pneumocoque, et même au staphylocoque, aux anaérobies, au colibacille, etc.

Une fois établie, l'activité du sulfamide, les chimistes isolèrent TOUTE UNE SÉRIE DE PRODUITS DÉRIVÉS DU 1162 F. Nous ne pouvons que les citer rapidement : deux modifications étaient seules possibles :

1° Celles portant sur la fonction aminée NH^2;

2° Celles portant sur la fonction sulfamide SO^2NH^2.

Le premier groupe comprend en premier lieu les sulfamido-chrysoïdines déjà citées (prontosil rouge, rubaziol).

En outre : un dérivé benzylé, le 46 R.P. ou *Septazine;* un dérivé liquide plus complexe, le 40 R.P., ou *Soluseptazine;* un dérivé formaldéhyde bisulfité, le 109 M ou *Novamide-Pulmorex.*

Le second groupe comprend : un disulfamide, l'*Uliron;* un dérivé acétylé, l'*Albucid;* un dérivé méthyl-thiazolé, le 146 R.P., particulièrement actifs dans les gonococcies.

Dans ce second groupe, une place de choix revient aux SULFAMIDO-PYRIDINES, particulièrement efficaces dans les pneumococcies et les gonococcies, notamment :

le 693 MB ou *Dagénan,* étudié par les auteurs anglais May et Baker, dans la ville de Dagenham; le 402 M ou *Lysapyrine,* qui est une sulfamido-pyridine-aluminique; la *sulfapyridine.*

Enfin ajoutons, pour être complet, des dérivés organiques du Soufre non sulfamidés, mais d'action voisine, telles que les *sulfones,* notamment le 1399 F ou *Rodilone.*

***

De cette longue liste, retenons avec Tréfouël, que c'est au corps 1162 F, et à lui seul, qu'on devrait désormais réserver le nom générique de sulfamide; c'est d'ailleurs lui qui a été presque exclusivement utilisé pendant cette guerre, de préférence aux sulfamido-chrysoïdines ou aux sulfamido-pyridines. Nous en donnerons plus loin les raisons.

***

II. — EXPÉRIENCES DE LABORATOIRE SUR LA SULFAMIDOTHÉRAPIE LOCALE DES PLAIES

C'est en pleine guerre, en février-mars 1940, que l'Institut Pasteur organisa une série de démonstrations en très petit comité, sur la Biologie des plaies de guerre (auxquelles j'ai eu la bonne fortune de participer), faites par M. Legroux, avec la collaboration de MM. Dumas, Loiseleur, Tréfouël*, Costil, Second.

Je voudrais précisément condenser dans ce second paragraphe les remarquables résultats obtenus expérimentalement, qui devaient servir de base aux recherches ultérieures des chirurgiens.

Legroux et Loiseleur ont montré tout d'abord que le danger dans les plaies de guerre était beaucoup plus d'ordre chimique que d'ordre bactériologique strict. Expliquons la pensée de ces auteurs.

Ce qui est particulièrement important dans une plaie, ce sont les phénomènes de *cyto-*

* Note de l'Auteur. — Cet article était sous presse lorsque nous avons appris la brillante nomination de M. Jacques Tréfouël comme Directeur de l'Institut Pasteur de Paris. Nous lui présentons nos respectueuses félicitations.

lyse. C'est déjà vrai dans une lésion *aseptique* telle que celle déterminée par exemple sur le thymus par l'action d'une dose suffisante de rayons X. Dans cette histolyse stérile, cinq phénomènes se succèdent :

1° l'acidification, jusqu'à un pH de 6, amenant la mort des cellules;

2° la chloruration;

3° l'appel d'eau et l'œdème local;

4° le déclenchement du travail des protéases cellulaires, diastases d'hydrolyse et de désintégration. Tous ces phénomènes locaux se sont déroulés en quelques heures; alors survient :

5° la pénétration des déchets d'histolyse dans la circulation générale, sous la forme successivement de polypeptides, peptides et acides aminés. Le sang réagit pour rétablir sa pression osmotique, d'où : hydrémie, hypochlorémie, alcalose, facteurs déterminants de l'état de choc des cas graves.

On conçoit aisément que dans une plaie de guerre, donc par définition *septique*, les phénomènes d'histolyse soient plus importants encore, et plus rapides, par l'apport surajouté des protéases leucocytaires et par l'asphyxie locale due aux lésions traumatiques des vaisseaux nourriciers. D'où phénomènes généraux précoces de choc pouvant entraver toute tentative chirurgicale.

Les bactéries, surtout anaérobies, trouvent dès lors un milieu de culture des plus favorables à leur développement rapide, contre lequel aucune immunité active ou passive ne peut être espérée.

La pullulation microbienne, en élaborant des bases ammoniacales, entraîne d'abord une réaction alcalosique de la plaie; puis rapidement la fermentation des glucides entraîne une réaction secondaire acidosique.

Tous ces phénomènes successifs ne sont pas vues de l'esprit, mais reposent sur des constatations expérimentales rigoureuses : dans toute une série d'expériences sur des lapins, des plaies sont provoquées sur la cuisse, par section transversale aux ciseaux des gros muscles, qui sont ensuite écrasés entre les mors d'une forte pince; la plaie est laissée béante, donc ouverte à toutes souillures bactériennes. Le pH de la sérosité de la plaie est mesuré par méthode électrométrique à intervalles réguliers. Le pH initial de la plaie stérile est très voisin de 7 (neutralité); vers la vingtième heure, il est de l'ordre de 7,8 à 8,5 (alcalose), traduisant un début d'infection; vers la trente-sixième heure, il est de l'ordre de 6 à 6,5 (acidose), traduisant une pullulation active. Les lapins meurent souvent vers la quarante-cinquième ou soixantième heure, avec infection septicémique à streptocoques (hémoculture positive).

De ces premières constatations expérimentales, que conclure pour les plaies de guerre au point de vue thérapeutique? Trois choses :

1° la nécessité, *d'abord*, de pratiquer une exérèse des tissus morts, par « *épluchage* » *de la plaie*, tel qu'il avait été préconisé en 14-18.

2° Pratiquer *ensuite* une *chimiothérapie locale* par les sulfamides en poudre, pour suspendre l'infection de la plaie.

3° *L'aide bactériologique* n'est réellement logique qu'*enfin*, au moment où, la plaie ayant été excisée et sulfamidée, on redoute une infection secondaire. Un diagnostic bactériologique rapide, par une technique aéro-anaérobie à la fois simple et rigoureuse pourra alors fournir l'indication d'un traitement biologique préventif spécifique (sérum) ou d'une cure chimiothérapique.

Il restait encore plusieurs problèmes expérimentaux à résoudre.

Legroux et Nitti ont démontré d'abord que le sulfamide n'est pas nocif pour les cellules animales, contrairement aux antiseptiques chimiques de jadis : les cultures de tissus sont encore possibles en présence de 1/300e de sulfamide.

Ensuite ils ont constaté « in vitro » que le sulfamide n'est pas bactéricide à proprement parler, mais bien « bactériostatique »; la bactérie perd son pouvoir de reproduction et sa virulence, et meurt par vieillissement sans pulluler; 1/3000e de sulfamide empêche la culture du streptocoque.

Pour démontrer l'action du sulfamide chez l'animal, une série imposante d'expériences fut réalisée à l'Institut Pasteur. Retenons-en seulement les grandes lignes. Supposons un premier lot de lapins chez lesquels on provoque des plaies musculaires intenses; on introduit dans la plaie une mèche imbibée d'une culture pure de streptocoques (microbe parmi les plus redou-

tables des plaies de guerre); on referme à l'aide d'agrafes Michel. Ces animaux constituent les témoins : régulièrement ils meurent entre la dix-huitième et la quarante-huitième heure, avec lésions caractéristiques : au niveau de la plaie, grosse hémolyse rouge vif, foie blanc.

Par opposition, un second lot de lapins subit des plaies de même nature, la même introduction de streptocoques locaux, mais en outre, un saupoudrage immédiat de la plaie ainsi infectée, à l'aide de sulfamide 1162 F; on referme la plaie de la même façon. Ces animaux meurent régulièrement trois jours après les témoins. S'agit-il d'un échec expérimental? Nullement. On sait que le sulfamide n'est que bactériostatique. Dès qu'il est totalement éliminé de l'organisme de l'animal, la pullulation microbienne locale reprend, d'où retard de la mort par rapport aux témoins.

C'est tellement vrai que si, chez certains animaux, on désunit la plaie pour faire une nouvelle application de sulfamide, ils ont une survie de trois jours par rapport à ceux sulfamidés une seule fois.

Ou encore si l'on prolonge chez eux l'action du sulfamide par un traitement buccal, commencé un jour et demi à deux jours avant la date de leur mort probable, ces animaux survivent.

D'ailleurs, le dosage régulier du taux des sulfamides dans le sang de tous ces animaux par la méthode de Marshall établit qu'ils meurent toujours de streptococcie lorsque le taux s'abaisse au-dessous de 1 mmgr de sulfamide pour 100 cc de sang.

Mêmes expériences et mêmes résultats chez des cobayes infectés par des anaérobies (Perfringens, histolyticus) et sulfamidés.

Par contre, pour le Bacille tétanique, qui tue par l'élaboration et la diffusion d'une toxine redoutable, l'action bactériostatique réelle du sulfamide est évidemment inopérante. Mais ne possède-t-on pas sérum préventif ou anatoxine?

***

Les preuves expérimentales étaient ainsi apportées d'une chimioprévention possible de l'infection des plaies à l'aide du sulfamide 1162 F et justifiaient pleinement l'application clinique aux blessés de guerre.

***

III. — ÉTUDES CLINIQUES SUR LA SULFAMIDOTHÉRAPIE LOCALE DES PLAIES DE GUERRE

Dans sa séance du 23 octobre 1940, l' « Académie de Chirurgie » émettait le vœu que les résultats de la chirurgie de guerre fussent étudiés dans des débats ordonnés consacrés successivement à chacun des chapitres de cette chirurgie.

Le premier des débats fut consacré précisément à la sulfamidothérapie. Il fut inauguré le 13 novembre par deux communications de Tréfouël et de Legroux et conclu le 18 décembre par deux excellentes mises au point synthétiques de Legroux et Lenormand.

C'est de l'ensemble de ces si intéressantes communications, discussions et conclusions que nous voudrions extraire ce qu'il y a lieu de retenir sur la question.

1° **Préparations employées.** Pendant la guerre, trois produits furent utilisés : une sulfamido-chrysoïdine; une sulfamido-pyridine; le sulfamide 1162 F.

En réalité, les deux premiers sont à proscrire en applications locales pour plusieurs raisons : ils n'ont, nous l'avons vu, aucune vertu antiseptique « in vitro »; il n'y a donc rien à en attendre localement dans une plaie de guerre infectée. En outre, ils sont très peu solubles; ils risquent donc de ne pas se dissoudre dans le suc de la plaie, et de former une sorte de bourbillon qui sera éliminé en masse; ils donnent même parfois à la plaie un aspect parcheminé et plus ou moins « momifié » signalé par plusieurs auteurs, notamment d'Allaines et Guny. Enfin ils ne sont pas dépourvus de toxicité aux doses de 10-15 grammes nécessaires pour les applications locales. Il n'en reste pas moins que ces produits restent utilisables par voie buccale : c'est une question surtout de circonstances et d'approvisionnement.

Le sulfamide 1162 F en poudre est par contre d'une utilisation locale parfaite. Il se dissout aisément dans la sérosité des plaies; il n'est pas toxique; il est bactériostatique : nous l'avons déjà vu expérimentalement, la clinique devait le confirmer.

2° **Formes thérapeutiques.** Il semblerait a priori plus logique d'employer le sulfamide sous *forme liquide*, par exemple à l'aide de petits drains perforés qui iraient imbiber toute la plaie comme jadis le Dakin dans la méthode de Carrel.

Une objection fondamentale surgit toutefois : la solution de 1162 F contient 0,85 0/0 de produit actif; il faudrait donc en mettre une quantité considérable dans les plaies pour arriver à la dose utile.

Il est des circonstances cependant où la forme liquide s'impose, c'est lorsqu'il faut imprégner des cavités séreuses, articulaire, pleurale, péritonéale, rachidienne.

A propos de la voie rachidienne ouvrons une parenthèse : on sait que pendant la guerre, de nombreux cas de méningite cérébro-spinale se sont présentés (à méningocoques A principalement); les sulfamides y ont fait leur preuve une fois de plus, par voie buccale, ou intra-musculaire; par contre, dans le rachis, s'il est permis et même recommandé d'injecter du 1162 F en solution à 0,85 0/0, le 693 MB en solution à 33 0/0 est à proscrire formellement par voie rachidienne; il est responsable en effet de paraplégies graves, certaines mortelles, d'autres définitives. Ce fait est dû à l'alcalinité énorme de cette solution, dont le pH est de l'ordre de 10 ou 11. De cet enseignement tragique, retenons donc, que dans les méningites septiques compliquant les blessures du crâne, on ne doit utiliser également par voie rachidienne que la solution de 1162 F.

En définitive, dans les plaies de guerre des parties molles, c'est à la *forme solide* que l'on a recours : *poudre* de sulfamide, répartie dans toutes les anfractuosités de la plaie à l'aide de l'appareil à pulvérisation de Legroux, par compression d'air, mû à la main, dont certaines formations chirurgicales avaient été largement dotées; pour les blessures largement découvertes, un saupoudreur avait été prévu. Dans le cas de plaies en séton, l'emploi de *crayons* de sulfamide s'est montré très efficace.

3° **Posologie.** A cet égard, rappelons avec Tréfouël la nécessité d'atteindre d'emblée des concentrations élevées en sulfamide au siège même de l'infection. Des doses de 10, 15, 20 grammes de poudre par blessure sont courantes, même si l'on a affaire à un polyblessé, car l'absorption et l'élimination ne sont pas simultanées à tous les niveaux de la plaie unique ou des plaies multiples.

Etant donné que l'action bactériostatique cesse dès que le médicament est éliminé, il est indiqué de renouveler les pulvérisations à chaque pansement.

Pour la même raison, il y a toujours lieu d'adjoindre au traitement local un traitement par *voie buccale :* 2 grammes par jour suffisent dans la majorité des cas, répartis en quatre comprimés de 0,50, espacés, absorbés dans un peu d'eau alcaline, poursuivis plusieurs jours.

4° Tous les auteurs ont insisté sur **l'utilité du dosage du sulfamide** dans le sang, les urines, le liquide céphalo-rachidien. Rappelons que ce dosage est effectué par la méthode colorimétrique de Marshall, et se trouvait très facilité par la préparation par Tréfouël de trousses toutes prêtes. Nous ne pouvons pas entrer ici dans les détails de technique de ce dosage, mais précisons que c'est une méthode aisée, vraiment « clinique ». Quels résultats peut-on en attendre? Tout d'abord, ne pas pratiquer cette recherche avant la trentième heure après le début de la cure. Dans le *sang*, les concentrations à atteindre sont de l'ordre de 8 à 10 mmgr par 100 cmc au moins, de 15 mmgr au plus (au delà, vers 18 à 20 mmgr., risques d'intolérance). Dans les *urines*, les éliminations oscillent habituellement entre 120 et 250 mmgr par 100 cmc; toutefois, en cas de déshydratation intense (impossibilité de boire, hémorragies abondantes), la première urine du matin peut contenir 600 à 800 mmgr de sulfamide par 100 cmc. Dans le *liquide céphalo-rachidien*, le taux ne doit pas être au-dessous de 4 mmgr pour 100 cmc, et chose curieuse, on arrive très vite à cette concentration par un traitement exclusivement buccal, évidemment à doses suffisantes (6, 7, 8 gr par jour). Ce qui prouve la perméabilité des méninges aux sulfamides.

En principe, ces titrages, sur lesquels a insisté Pierre Duval, sont les meilleurs guides de la posologie, mais n'oublions pas qu'en période de guerre, ils ne sont pas toujours réalisables, et que la thérapeutique sulfamidée reste malgré tout parfaitement utilisable en tenant compte du bon sens clinique.

Lemierre, à la suite de la discussion à la Société médicale des Hôpitaux de Paris en 1940, à propos de la sulfamidothérapie des méningococcies, avait conclu de même à l'exagération qu'il y avait à vouloir imposer un dosage dans tous les cas.

5° Nous pouvons aboutir à la même conclusion, si décevante soit-elle, en ce qui concerne le **contrôle bactériologique.** Avec Legroux, de l'Institut Pasteur, répétons une fois de plus qu'un contrôle initial, s'il est intéressant d'un point de vue théorique pur, n'apporte aucune pré-

cision pour la conduite du traitement sulfamidé. Peu importent les germes en cause, leur numération (méthode ancienne de Carrel, qui s'est révélée réellement illusoire). Les deux premières étapes restent et doivent rester : a) l'exérèse des tissus en histolyse, autrement dit l'épluchage; b) la sulfamidothérapie locale; c) la troisième étape, ou étape bactériologique, n'a vraiment de raison d'être qu'en cas d'infection secondaire, par une technique précise et rapide, telle que celle de l'Institut Pasteur : gélose-gélatine profonde de Liborius-Veillon; tube à bille d'Yvan Hall.

6° **Accidents de la sulfamidothérapie.** Sans crainte d'être taxé d'exagération, on peut affirmer qu'ils sont pratiquement inexistants : tout au plus céphalée et asthénie légères. Pour éviter cette teinte bleue sous-onguéale, que l'on appelle à tort une « cyanose », interdire les sulfates (de soude, de magnésie), les œufs. Pour lutter contre l'acidose, administrer du bicarbonate. Les seuls accidents graves sont les cas, d'ailleurs exceptionnels à présent, d'agranulocytoses, résultant presque toujours d'erreurs de posologie. Pour y pallier, on fera pratiquer à partir du huitième jour des examens hématologiques réguliers, et à la moindre modification, on prescrira : extrait de foie, acide nucléinique ou transfusion.

N'oublions pas d'ailleurs que de même que la sérothérapie antitétanique n'a pas été condamnée à la suite de quelques accidents graves, de même les risques à courir par sulfamides, étant donné leur fréquence minime, ne sauraient être mis en parallèle avec les risques si fréquents d'infections graves à la suite des plaies de guerre.

7° **Résultats obtenus.** Ils ont été magistralement résumés par Lenormant à l'Académie de Chirurgie, en s'appuyant sur les observations des auteurs qui ont pris part à la discussion. Nous ne pouvons citer ni tous ces auteurs (autrement que dans une courte note bibliographique), ni leurs nombreuses observations.

Signalons seulement leur impression unanimement favorable sur la sulfamidothérapie des plaies.

Ce qui avait séduit le haut commandement, à l'origine, eut été de sulfamider les plaies *à titre préventif en quelque sorte*, avant qu'elles ne soient infectées, c'est-à-dire immédiatement après la blessure, dès les premiers postes de secours. Cela eut permis de transporter les blessés beaucoup plus loin, donc d'éloigner de l'avant les grosses formations chirurgicales, ambulances chirurgicales lourdes, H. O. E. primaires et secondaires. La question « d'heures » n'aurait plus joué comme par le passé, et à une plus grande distance des lignes, les blessés auraient trouvé le calme et la stabilité nécessaires à leur traitement rationnel. Malheureusement, la précipitation des événements n'a pas permis la réalisation de ce programme, et les essais tentés à cet égard sont trop fragmentaires pour pouvoir être retenus.

C'est donc une *sulfamidothérapie curative* qui a été surtout réalisée, après l'épluchage classique, nous ne saurions trop y insister.

Dès lors, comme dans toute thérapeutique, certains esprits réfractaires ne vont-ils pas se dire : « Les blessés sulfamidés auraient guéri tout aussi bien sans les sulfamides »?

Eh bien! non. Mais c'est là qu'il est utile de dégager, outre l'impression d'ensemble favorable, les observations qui permettent d'affirmer que sans sulfamides, tel blessé, ou bien n'aurait pas survécu, ou bien aurait guéri moins parfaitement.

C'est le cas par exemple de ces fractures ouvertes traitées par Martin, par Desplas, par sulfamidothérapie locale, parfois même par voie artérielle, et évoluant parfaitement, rappelant en cela les constatations initiales de Jensen, aux Etats-Unis, et permettant même la réalisation d'ostéosynthèses.

C'est le cas aussi de ces traumatismes de guerre cranio-cérébraux avec méningite septique guéris par Robert Monod et Boudin, par Mlle Aubin et Maurice Raynaud, et qui permettent même de poser en règle absolue le traitement sulfamidé préventif dans les fractures du crâne.

C'est le cas encore de ces plaies thoraco-pulmonaires, dont on sait l'habituelle gravité, et influencées favorablement pas la chimiothérapie; de même ces péritonites (cas de Jean Gosset), ou ces arthrites (cas de Jean Calvet) ayant évolué heureusement, et à propos desquelles il semble impossible de nier l'action du médicament.

Bien entendu, tous les chirurgiens restent unanimes sur l'importance de l'acte opératoire, comme d'ailleurs l'avait enseigné l'expérimentation, qui doit rester précoce, minutieux, correct.

La sulfamidothérapie a permis de soulever à nouveau un des problèmes de la guerre 14-18, celui des sutures primitives. J'ai le souvenir personnel, entre autres, d'un blessé opéré par mon médecin chef de l'ambulance chirurgicale lourde 427, le médecin commandant Maurice Larget,

d'une plaie grave des parties molles de la région scapulaire et deltoïdienne. Cette plaie avait été nettoyée, épluchée soigneusement, *poudrée et suturée;* le blessé reçut ensuite du sulfamide par la bouche. Quarante-huit heures après, la plaie est légèrement suintante, la température s'élève. Je pratique un prélèvement de la sérosité qui révèle du *perfringens.* On renforce le traitement sulfamidé buccal. L'état général et local s'améliorent, et la plaie n'est pas désunie. Malheureusement un sévère bombardement de notre ambulance nous oblige à évacuer le blessé; mais nous avons pu en avoir des nouvelles et connaître l'évolution ultérieure parfaite. Or, c'était un de ces cas typiques, où, lors de la guerre 14-18, on eut, d'une part prohibé à coup sûr la suture primitive; d'autre part, désuni la plaie à la révélation du perfringens.

Retenons enfin, en terminant, que la sulfamidothérapie, lorsqu'elle est bien réalisée, permet d'éviter les infections chirurgicales sévères, septicémies, gangrène gazeuse ainsi que les séquelles graves des blessures, comme en font foi les statistiques de 1940. Bien plus, une fois ces infections déclarées, la sulfamidothérapie est encore d'un appoint important et heureux dans l'évolution vers la guérison rapide. En un mot, les infections gangrèneuses, toujours si redoutables, ont vu leur mortalité et leur morbidité diminuer considérablement par l'emploi des sulfamides (constatations de Robert Monod et Robert Claisse, de Sauvé).

⁂

En **conclusion**, nous venons de voir que l'expérimentation clinique a pleinement répondu à l'expérimentation animale. Il n'est dès lors peut-être pas tellement exagéré de déclarer que la sulfamidothérapie locale constitue une véritable révolution en chirurgie de guerre.

Encore faut-il qu'elle soit utilisée correctement, c'est-à-dire, en quelques formules lapidaires : précédée de l'acte chirurgical indispensable d'épluchage; instituée rapidement; réalisée forte d'emblée; poursuivie suffisamment longtemps. Il ne s'agit nullement là, comme pourraient le croire certains esprits chagrins ou retardataires, d'une « question de mode ».

Le mérite et l'honneur de ces constatations reviennent principalement aux éminents chimistes et bactériologistes de l'Institut Pasteur, Tréfouël, Legroux et tous leurs collaborateurs, qu'on ne saurait trop remercier en terminant — comme le fit récemment le Professeur Lenormant à la séance de clôture de l'Académie de Chirurgie, — de l'impulsion si féconde qu'ils ont donnée à ce problème.

Dr François MOREL.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE RÉCENTE

I. — GENERALITES.

« L'Europe Médicale », numéro spécial du 25-5-39 : Chimiothérapie.

« Société Médicale des Hôpitaux de Paris ». Séance du 5-4-40 : Sulfamidothérapie de la méningite cérébro-spinale.

LEMIERRE : « Bulletin Médical », 11-5-40, Traitement de la méningite cérébro-spinale par les sulfamides.

TREFOUEL : « Académie de Chirurgie », 13-9-40 : Quelques principes théoriques de l'emploi des sulfamides en chirurgie.

DUREL : Thérapeutique sulfamidée. Collection des thérapeutiques nouvelles. Baillière, 1940.

II. — EXPERIMENTATION.

LEGROUX : Comptes rendus dactylographiés (inédits) des démonstrations faites à l'Institut Pasteur sur la Biologie des plaies de guerre, février-mars 1940.

LEGROUX et LOISELEUR : Importance de la cytolyse dans l'infection des plaies de guerre. « Académie de Chirurgie ». 28-2-40.

LEGROUX : Chimiothérapie de l'Infection Bactérienne des plaies de guerre. « Académie de Chirurgie », 17-4-40.

LEGROUX et NITTI : Etudes de Laboratoire sur l'action antibactérienne du 1162 F. « Académie de Chirurgie » 13-11-40.

III. — CLINIQUE.

LEVADITI, BRECHOT, TOURNAY et Mme GERARD-MOISSONNIER. « Académie de Médecine », 7-9-39 et 23-1-40 : Bactériologie des plaies de guerre.

MAUCLAIRE : « Bulletin Médical », 6-4-40 : Infections chirurgicales et sulfamidothérapie.

« Académie de Chirurgie », 23-10-40, 13-11-40, 20-11-40, 27-11-40, 18-12-40 :

Communications et discussions de E. Martin, Robert Monod et Georges Boudin, P. Duval, F. d'Allaines et A. Guny, Antoine Basset et Maurice Larget, Louis Sauvé, Robert Monod et Robert Claisse, B. Desplas, Hélène Aubin et Maurice Raynaud, Louis Michon, Bréchot, Sarroste et Fauvert, Jean Gosset, Marcel Thalheimer, Raymond Garcin et Guillaume, Jean Calvet.

Conclusions par Legroux et par Lenormant.



LE LANGAGE DES CARTES

— ... Vous ferez une maladie, puis rencontrerez deux hommes bruns...
— Ça doit être le médecin et le pharmacien...



La voix du ventriloque

par le Docteur J. TARNEAUD

Laryngologiste de l'Hôpital Bellan
et du Conservatoire National de Musique de Paris



A ventriloquie, encore dénommée engastrimysme (parole du ventre), est une déformation volontaire de la voix qui étonne et surprend toujours par son caractère mystérieux. Connue depuis la plus haute antiquité, elle a servi aux prêtres païens pour rendre leurs oracles et capter la confiance des foules; l'oracle de Delphes l'aurait utilisée. Avec la ventriloquie on interrogeait l'esprit des morts, nous affirme le philosophe Giamblico au IIIe siècle.

Il n'est pas d'époque où l'engastrimysme ne fut l'objet d'études. Dans son livre V : *De morbus popularibus*, Hippocrate constatait que la femme de Polemarchus, malade, avait acquis une parole du ventre « *quasi ex ventre loquentes* ». L'Abbé de la Chapelle publia en 1772 un curieux livre intitulé « Le Ventriloque ou l'engastrimythe ». Citons Beschorner, Bianchon, Colombat, Richerand, Sommerbrod, Flatau et Gutzmann parmi les nombreux auteurs qui étudièrent le mécanisme de la ventriloquie.

En raison de l'intérêt qui leur était porté, maints ventriloques passèrent à la postérité. Du temps des rois, leur place était à la cour; utilisés au titre de « bouffon », ils tenaient bien leur rôle, tel Fannin qui fut surnommé « le marmotteur du roi ».

De nos temps, le ventriloque est devenu « l'homme à la poupée ». Il se présente au public avec une poupée d'allure grotesque ou dont les traits et le costume évoquent un personnage populaire. La poupée écoute, répond, discute, se met en colère. Le dialogue s'en-

chaîne entre elle et l'homme; les deux modes de parole, grave, visible, et aigu, invisible, sont émis par l'homme qui se sert successivement de sa voix habituelle et de la ventriloquie.

Cette présentation moderne a de quoi enchanter le spectateur dont les souvenirs d'enfance, gravés en sa subconscience, reviennent en foule. Tout jeune, il a regretté que les jolies poupées de Noël, si belles en leurs atours, n'aient pas été animées de vie, n'aient pas répondu aux questions où il leur exprimait tout l'intime de son âme. Enfin! la poupée parle; quelle joie et quelle satisfaction autrefois désirées, aujourd'hui réalisées.

***

Cassons la poupée; nous connaîtrons son mystère et nous saurons comment elle parle. Ce qui revient à dire : expliquons la réalisation de la ventriloquie.

Depuis longtemps, il est démontré que la voix du ventriloque n'est pas due au ventre, mais qu'elle résulte d'une déformation volontaire de la voix. Le ventriloque, en modelant artificiellement l'intonation et les inflexions de la parole, arrive par le travail et l'habileté à créer l'illusion vocale.

Maintes explications fallacieuses ont été avancées pour expliquer l'engastrimysme. On a pensé qu'il s'agissait d'une voix inspiratoire. Or, la parole produite au temps où l'air pénètre dans les poumons est seulement connue chez le chat, le coq et l'âne, et n'est utilisée qu'exceptionnellement et à son insu par l'homme. Le ventriloque n'a pas, comme on tendrait à le croire, une constitution particulière des organes vocaux. On ne naît pas ventriloque, on le devient, mais à condition d'avoir des organes vocaux bien conformés et très mobiles et aussi de posséder une oreille suffisamment musicale pour obtenir une expression vocale fort étendue. Ce sont, d'ailleurs, les mêmes qualités que présentent les individus qui imitent, souvent avec une grande perfection, la voix des artistes en renom.

On s'expliquerait mal l'acte du ventriloque si l'on se contentait de l'écouter ou de le regarder. En effet, l'illusion vocale exige que le public soit trompé sur le lieu d'origine de la voix et que tous les mouvements habituellement visibles dans la parole soient supprimés : la bouche n'est pas complètement fermée, mais les lèvres sont à peine ouvertes et elles ne bougent pas; la mâchoire ne remue pas, les mouvements de la respiration et du larynx ne se remarquent pas.

Comment peut-on parler distinctement dans des conditions aussi anormales? C'est par l'emploi d'un mécanisme particulier des organes de la phonation, que révèle l'examen aux rayons X. Pour mieux se rendre compte des mouvements d'articulation durant la parole, on enduit au préalable les organes de la voix d'une préparation imperméable à ces rayons et il est possible, ainsi que Mme Borel-Maisonny et nous-même l'avons réalisé (1), d'étudier le ventriloque en action. Ce qui nous a permis les constatations suivantes :

La ventriloquie a lieu en expiration, dans le temps du rejet de l'air contenu dans les poumons. Elle nécessite qu'après une ample inspiration, l'expiration se produise de façon particulièrement lente et graduée. Ce ralentissement de l'expiration s'acquiert par l'exercice et consiste dans le maintien convenable de la contraction musculaire du thorax et de l'abdomen. Ainsi, les mouvements d'expiration restent inaperçus pendant la ventriloquie.

Il en est de même du larynx, qui ne présente aucune mobilisation perceptible. En voix

(1) J. TARNEAUD et S. BOREL-MAISONNY. — « Traité pratique de Phonologie et de Phoniatrie » (Maloine, Editeur, Paris, 1941).

grave ventriloquée, le larynx est en position basse; il s'y fixe et remue peu. En voix aiguë, dite de fausset, ressemblant à la voix infantile, le larynx, sollicité par la forte contraction de ses muscles élévateurs, se maintient en situation haute et n'est plus animé que de mouvements minimes, non visibles. Tant que dure la ventriloquie, le larynx reste dans la position prise, de sorte qu'il n'est pas possible d'utiliser successivement les deux voix grave et aiguë, sans une interruption du dialogue, nécessaire à l'obtention d'une nouvelle mise en place du larynx.

Les cordes vocales vibrent. On s'en rend compte par le frémissement que le doigt ressent au niveau des cartilages laryngés, car l'examen du larynx au stroboscope est impossible.

En effet, la fixité du larynx est accompagnée d'une forte contraction de tous les muscles servant à l'articulation de la parole. Le voile du palais s'abaisse et n'assure plus la fermeture de l'arrière-cavité des fosses nasales. La langue occupe une position très particulière; elle forme un dôme dont la partie la plus élevée touche presque, pendant l'émission des voyelles, la portion médiane de la voûte osseuse du palais, alors que sa pointe est appliquée très bas sur le plancher de la bouche. Les consonnes sont également formées entre le dos de la langue et le palais osseux. Les organes musculaires d'articulation donnent l'impression d'une contraction considérable.

Du point de vue acoustique, le ventriloque s'oblige à transformer sa bouche et son pharynx en un résonateur fixe à petit orifice et qui varie fort peu, quelle que soit la voyelle émise. Pour l'émission de la parole en fausset, ce résonateur réduit son volume grâce à l'ascension marquée du larynx. Alors qu'il semble paradoxal d'émettre des sons en supprimant les mouvements habituels d'articulation et en se servant de contractions musculaires d'intensité inaccoutumée, il n'en est pas moins réel que le mécanisme imposé et voulu donne lieu à une parole fort intelligible.

***

Parler en ventriloquie ne suffit pas à créer l'illusion vocale. Il faut apprendre à en nuancer les effets. Si la voix doit paraître lointaine, son intensité, son timbre demandent à être diminués, alors que la hauteur d'intonation varie fort peu. Puis, au fur et à mesure que se renforcent timbre et intensité, la voix semble se rapprocher de plus en plus. Pour obtenir une parfaite réalisation de l'émission ventriloquée, un long entraînement des organes vocaux est indispensable.

D'ailleurs, pour que l'illusion soit plus complète et vraisemblable, l'attention du public demande à être attirée vers l'endroit où la voix est censée se produire. L'attitude et le regard du ventriloque sont de première importance et il est à remarquer qu'en parlant à la poupée, il se présente de préférence de profil, alors que celle-ci est de face.

La particularité vocale ne suffit pas à rendre attrayante l'attraction que présente le ventriloque. L'intérêt du discours prime, de même qu'importe l'originalité de la présentation et aussi son renouvellement. Aux Etats-Unis, Edgar Bergen, surnommé le Grand Duc du ventriloquisme, est un artiste réputé dans le genre, non pas tant parce que sa poupée, Charlie McCarthy, a l'allure d'un petit bonhomme aux cheveux roux, aux lèvres mobiles, toujours élégant, bien chapeauté, le monocle à l'œil droit, mais parce qu'elle narre mille faits, toujours nouveaux, pleins de drôleries et de rosseries qui sont tolérées venant d'elle et ne seraient pas admises autrement.

La foule est ravie; elle se passionne pour le dialogue et s'amuse de l'originalité de la présentation. En vérité, l'intérêt porté au ventriloque tient un peu à l'illusion vocale et beaucoup plus à son talent, parce que l'artifice n'est rien sans art véritable.

J. TARNEAUD.



De la contemplation créatrice en médecine

par Georges DUHAMEL
de l'Académie Française



E dictionnaire de Littré, aux yeux de tout Français instruit, est un trésor incomparable. J'ai en réserve, pour chacun de mes trois fils, un exemplaire de ce précieux ouvrage et c'est une part excellente de l'héritage qu'ils pourraient recevoir de moi. Anatole France parlait avec éloge du travail de Littré : « Un bon dictionnaire, qui explique tout... » dit-il dans un de ses livres, et je pense que tous les écrivains doivent éprouver, pour le savant et patient auteur du dictionnaire, une gratitude profonde. Il faut toutefois reconnaître que certaines définitions de Littré ne nous donnent plus toujours un parfait contentement. Il m'arrive, pendant les travaux du dictionnaire, soit à l'Académie française, soit à l'Académie de Médecine, — car cette compagnie savante élabore, elle aussi, un dictionnaire — il m'arrive de penser que telle ou telle définition proposée par le célèbre philologue n'est plus conforme à l'état actuel de notre connaissance. Cela tient à ce que notre langue vit et se transforme sans cesse. C'est pour les mots du langage scientifique, on le comprend sans peine, que le vieillissement du dictionnaire est surtout sensible. Valéry m'a dit souvent qu'à son avis le dictionnaire de Littré devrait faire, périodiquement, l'objet d'une publication nouvelle, après les additions et les corrections nécessaires. Je suis bien de cet avis. Notre langage n'est-il pas notre bien le plus précieux?

Littré définit ainsi le mot contempler : « Considérer attentivement, avec amour ou admiration. » Cette définition ne me satisfait pas. Le sens du mot de contemplation évolue, comme toute chose vivante. L'idée de contemplation tend à s'opposer à l'idée d'observation. L'observation est active, réfléchie, volontaire. La contemplation est spontanée et passive. Dans l'observation, le courant principal va de l'esprit à l'univers. Dans la contemplation, c'est le contraire. L'idée d'attention est liée à l'idée d'observation, elle s'accorde mal à l'idée de contemplation

et voilà exactement en quoi la définition de Littré ne me semble pas exacte. Contempler, c'est recevoir et non prendre. La contemplation ne va donc pas sans un certain état de réceptivité ou, pour mieux dire, sans un certain état de grâce.

Le pouvoir créateur suppose toujours la faculté de contemplation. Le plus beau surnom que puisse recevoir un artiste est celui de « contemplateur », qui fut donné à Molière. La contemplation créatrice est, de même, au principe de toute découverte scientifique, de toute invention. Charles Nicolle a bien montré comment l'état de vacance spirituelle, de liberté spirituelle était favorable à l'illumination et à la trouvaille.

La médecine connaît aussi les vertus de la contemplation créatrice. J'entends ici non pas seulement la médecine de laboratoire, la biologie médicale, mais bien la médecine active et pratique ou, plus justement encore, la médecine clinique.

Cette médecine comporte trois opérations essentielles : le diagnostic, le pronostic et le traitement. Le génie inventif — et donc contemplateur — trouve à s'exercer, assurément, dans les deux dernières de ces opérations. Dans le jugement pronostique, par exemple, entre une part plus ou moins notable d'éléments intuitifs, irréductibles à l'analyse systématique et qu'il n'est pas aventuré de rapporter à la contemplation méditative. Mais, le plus souvent, la sentence est fondée sur un ensemble de notions expérimentales, sur un répertoire de faits et de signes dont l'interprétation s'opère entre des bornes assez strictes.

Tout l'effort de la thérapeutique tend à sans cesse accroître le rôle de l'application méthodique. Cela ne signifie pas que l'intuition et l'invention perdent leur droit : un bon chirurgien doit exceller à la fois dans la chirurgie réglée et dans l'improvisation d'urgence. Un bon médecin ne se contente jamais d'appliquer une règle, il doit savoir, dans l'acte thérapeutique, imaginer, inventer, payer de génie. Mais cette vertu ne se réfère pas à la contemplation créatrice; elle est, dans son essence et dans son comportement, comparable à l'inspiration des hommes d'action. Au surplus, j'y reviens, la science médicale est exercée, à toute heure et en tous lieux, par un grand nombre de praticiens à qui la sagesse conseille de demander, tout d'abord, la connaissance et le maniement d'une méthode rigoureuse, susceptible de s'appliquer à la majorité des problèmes.

C'est donc dans l'élaboration du diagnostic que le médecin se rapproche le plus de l'artiste, c'est dans cette opération difficile qu'il fait œuvre de découvreur et d'inventeur, œuvre vraiment créatrice. C'est là qu'il manifeste le plus clairement son génie. Et c'est dans la recherche diagnostique, de toute évidence, que le médecin peut tirer un bénéfice de la faculté contemplative.

Ce serait une grande erreur que d'opposer l'esprit de méthode à l'esprit de contemplation. Une méthode bien tracée doit justement comporter la contemplation comme un de ses articles essentiels. J'admets que le mot est difficile à prononcer dans la pédagogie courante. Raison de plus pour rechercher les moyens d'acclimater, dans la pratique scolaire, le mot et, avec le mot, l'idée qu'il manifeste.

A l'époque où je commençais d'étudier la médecine, dans les toutes premières années du siècle, l'interrogatoire et l'examen d'un malade s'accomplissaient, le plus souvent, selon un ordre rigoureux et cet ordre était le suivant : antécédents héréditaires, antécédents personnels, symptômes subjectifs, symptômes objectifs. Je suis sûr que les élèves doués faisaient ainsi de forts bons examens, pour le plus grand bien de leurs malades. N'empêche que, par la suite, cette manière de procéder, en dépit de son apparence logicienne, m'a paru soulever des critiques. L'esprit du médecin, éveillé par un mot, par un trait de l'anamnèse, risque de se trouver

orienté, parfois même fixé, dès avant l'examen somatique. Et tout le monde admet qu'un esprit prévenu peut, dans certains cas, se détourner de l'évidence et refuser de voir le soleil en plein midi. Je sais qu'aujourd'hui, d'ailleurs, et pour nombre de maîtres, l'ordre des opérations est établi de manière différente.

Il me semble que les meilleures conditions pour pratiquer avec fruit l'examen objectif du malade sont réunies si l'on pratique cet examen avant tout interrogatoire, ou, tout au moins, avec les seuls renseignements préalables, élémentaires que le malade fournit quand il engage l'entretien. Et c'est ici qu'intervient ce que je me suis permis d'appeler la contemplation créatrice, la contemplation du découvreur, de l'inventeur.

Le praticien qui se trouve, dès avant que de considérer le corps de son malade, préjuger de ce qu'il pourra découvrir est aussitôt placé dans la position de l'observateur. Il cherche et, bien évidemment, il sait ce qu'il cherche, il sait ce qu'il souhaite de trouver. Plus il apporte d'élan, de passion dans cette recherche et plus grande est la chance qu'il a de trouver tout et même ce qui n'existe pas.

Le contemplateur est, à l'origine, si parfaitement libre, qu'il n'a pas à craindre de s'engager sur une fausse piste.

J'étais encore jeune étudiant quand l'interne du service où je me trouvais me dit : « Venez et je vais vous faire entendre le bruit du cœur fœtal. » Il me décrivit aussitôt, avec une précision parfaite, ce que je devais entendre. Je mis l'oreille au stéthoscope et je commençai d'écouter, oui, je dis bien d'écouter ce que je devais percevoir. J'étais si fermement orienté dans un sens défini que je n'entendis rien du tout. L'interne me demanda si le bruit m'était sensible et je répondis, en rougissant un peu, que c'était parfaitement net. Mais j'étais très mécontent. Une heure plus tard, je revins, seul, après m'être purgé de toute idée préliminaire. Je mis le stéthoscope en place et commençai de rêvasser en me disant qu'une fois de plus je n'entendrais rien du tout. Et, parce que je n'écoutais pas, soudain pressé, précis me parvint le bruit léger que je n'oubliai jamais plus.

Il y a quelques années, me trouvant à Marseille, je passai une matinée auprès de mon ami, le Professeur Jean Fiolle, dans son service de clinique, à l'hôpital de la Conception. Il avait été convenu que je dirais quelques mots aux élèves assemblés et je pensais les entretenir du sujet même qui m'occupe aujourd'hui. Je le répète, introduire un mot comme celui de contemplation dans le langage pédagogique est une entreprise délicate. J'en fis quand même l'essai. Je crois même me rappeler qu'il m'arriva d'ajouter : « Ne vous contentez pas d'observer votre malade, sachez encore le contempler. Il faut même, dans certains cas, rêver votre malade, ou si j'ose ainsi m'exprimer, il faut le dormir un peu... »

Tous les médecins me comprendront. Ils savent que, souvent, c'est pendant les longues minutes où le malade se raconte, quand le praticien lui prête une oreille parfois rêveuse, c'est alors qu'il « voit » son malade. Il ne le regarde pas encore, il ne l'observe pas encore, il ne l'examine pas encore, mais il le voit, tout à coup, il le comprend tout à coup et, s'il peut ainsi le comprendre, c'est parce qu'il le contemple.

Le médecin égale, à de telles minutes, le poète, le philosophe ou le savant de laboratoire dans leurs illuminations, dans leurs fièvres créatrices. L'objet de cette création pourrait paraître moins sensible, mais ce serait à des esprits futiles, car cet objet est la vie même. Distinguer la cause du mal destructeur, c'est bien conserver la vie, c'est donc construire, c'est donc créer.

Georges DUHAMEL.



Le centenaire de Colomba

par Claude LAFORÊT



EU de temps après la bataille de Waterloo, le lieutenant en demi-solde Orso Antonio della Rebbia prenait place, à Marseille, sur un petit voilier frêté par le colonel sir Thomas Nevil et sa fille Miss Lydia, pour passer en Corse, son pays natal.

Pendant la traversée, il lia connaissance avec ses compagnons de voyage, et il était avec eux dans les meilleurs termes au débarquement à Ajaccio. C'est là que vint le rejoindre sa sœur Colomba, belle et farouche jeune fille sous les vêtements de deuil qu'elle portait depuis la mort de son père, le colonel della Rebbia, assassiné sur une route quelques mois auparavant. Orso et sa sœur quittent Ajaccio et regagnent ensemble leur village natal de Pietranera, attendus à quelque distance par des clients fidèles et armés, accourus sur l'ordre de Colomba. Celle-ci pensait, en effet, avoir tout à craindre pour son frère de la famille Barricini, qu'une haine implacable opposait aux della Rebbia et à qui elle imputait le meurtre de son père. Orso della Rebbia, assez réfractaire aux mœurs corses, en raison de son long séjour sur le continent, se pénètre peu à peu de l'atmosphère de vengeance que sa sœur entretient autour de lui. Il la voit fondre des balles, faire passer de la poudre au bandit Brandolaccio qui, à son retour de l'armée, a vengé lui-même l'assassinat de son propre père. Elle le conduit au *mucchio* élevé à l'endroit où tomba le colonel della Rebbia, lui remet sa chemise tachée de sang et lui montre les *archere* dont les Barricini ont barricadé leurs fenêtres depuis le retour d'Orso. Tous deux vont à une veillée funèbre où Colomba, dont c'est le talent, improvise une *ballata* auprès du mort. A cette veillée surviennent le vieux Barricini, accompagné de ses deux fils, Orlanduccio et Vincentello, ainsi que le préfet en tournée. Cette rencontre, qui met face à face les représentants des deux familles ennemies, précipite le drame. Orso sent revivre en lui le vieux sang corse, et en dépit des efforts du préfet, verbeux et bien intentionné, la vendetta entre dans sa phase aiguë.

Colomba ne recule ni devant une supercherie ni devant une mutilation au cheval préféré

d'Orso pour attiser la flamme qu'elle a allumée dans le cœur de son frère. Celui-ci, qui a déjà eu une rixe avec un des Barricini et lui a envoyé un cartel, est attendu par les deux frères au détour d'un chemin. Une balle lui brise le bras, mais de l'autre, armé du fusil anglais que lui a donné le colonel Nevil, il abat successivement, d'un coup double magnifique, Orlanduccio et Vincentello embusqués de part et d'autre de la route. Blessé et meurtrier, il prend le maquis où les deux fidèles bandits dévoués à sa famille prennent soin de lui, puis il se constitue prisonnier, est acquitté et épouse Miss Nevil, dont la silhouette circule en demi-teinte un peu pâle à travers les péripéties de la vendetta.

Nous ne redirons pas, après tant d'autres, ce qui fait l'attrait de *Colomba*, chef-d'œuvre avec *Carmen* de l'art de Mérimée : la concision du style, la sobriété des traits, la vigueur des caractères dessinés d'un mot et, surtout, le détachement élégant avec lequel le narrateur poursuit son récit à la manière d'un homme du monde dans une réunion choisie.

Et *Colomba*, n'est-ce pas d'ailleurs un souvenir de voyage conté par un écrivain de grande race au retour d'une excursion en Corse où les mœurs, plus encore que les paysages, l'ont séduit et où il a recueilli, au hasard de ses promenades archéologiques, des anecdotes dont il a dégagé la psychologie et le pittoresque?

⁂

Inspecteur des monuments historiques, Prosper Mérimée avait demandé, le 15 juin 1839, au ministre de l'Intérieur, l'autorisation de faire « une tournée en Corse, afin d'explorer sous le rapport archéologique cette contrée encore si peu connue ». Il quitta Paris le 29 juin et gagna, par le chemin des écoliers, Marseille, puis Toulon, où il s'embarqua à destination de Bastia, le 15 août, à 8 heures du matin, sur le *Var*, commandé par le capitaine Cuneo.

Nous ne suivrons pas dans tous ses détours l'itinéraire de Mérimée en Corse. Aussi bien, M. Maurice Parturier, à qui tout ce qui se rapporte à Mérimée est familier, a-t-il pris pour nous ce soin et reconstitué, sur documents d'archives, les méandres de ce voyage qui dura jusqu'au 7 octobre (1).

Mérimée, qui avait été accueilli avec faveur par le sous-préfet de Bastia, Tiburce Morati, par des magistrats et des archéologues, visite d'abord la côte orientale à la recherche des souvenirs de Marius et de Sylla. De retour à Bastia, il gagne Ajaccio par Bocognano et pousse dans l'ouest et le sud-ouest de l'île une série de pointes vers Sollacaro, Olmeto, Propriano, Sartène, puis ensuite vers la plaine de Cauria, Bonifacio, Porto-Vecchio, au Sud-Est, pour traverser peu après la forêt de l'Ospedale, en gagnant Carbini et Santa Lucia de Tallano. Revenu à Ajaccio, il se rend à Cargèse et à Sagone et retourne à Bastia à la fin de septembre. Une excursion à Saint-Florent, par Murato, puis une autre au Cap Corse, vers Luri, par Pietranera et Erbalunga, et une visite à la Chapelle Sainte-Catherine-de-Sisco, précèdent son embarquement pour Livourne à Bastia, le 7 octobre. Mérimée rejoignit Stendhal à Civita-Vecchia, et les deux amis arrivèrent à Rome le 9 octobre 1839.

Au cours de ce voyage, Mérimée inspecta avec la conscience d'un bon fonctionnaire des églises, des menhirs, des vestiges de l'occupation romaine, de quoi faire un rapport à son ministre et trouver la matière des *Notes d'un voyage en Corse*, qui parut le 5 avril 1840.

(1) Maurice PARTURIER. « Itinéraire de Mérimée en Corse. » (Mercure de France, 1er Mars 1936, p. 280.) Je remercie vivement M. Maurice Parturier des renseignements complémentaires qu'il m'a donnés.

Mais, avant tout, reçu chez les fonctionnaires, les maires et les habitants, dans ce pays où les auberges étaient rares, il s'est intéressé aux mœurs et a fait une ample moisson de souvenirs et d'anecdotes caractéristiques. L'homme l'a intéressé infiniment plus que le paysage. « Ce mammifère est vraiment fort curieux ici, et je ne me lasse pas de me faire raconter des histoires de vendetta », écrivait-il à son ami Requiem. A Bocognano, il assista, sans doute, à une veillée funèbre, et à Propriano vit un mort enterré « bien ratatiné dans un pot en terre avec une clef près de lui ». Les *ballate*, les *voceri* et tout ce que dans ses traditions la Corse a conservé de pittoresque et de primitif ont laissé une empreinte plus profonde dans son esprit que l'étendue du maquis, qui réduit « les redingotes en lanières » et contraint les voyageurs à des exercices acrobatiques pour gravir la tour de Senèque ou ne pas se laisser entraîner par les pierres roulantes à Sainte-Catherine-de-Sisco.



⁂

De toutes les « histoires de vendetta » que Mérimée s'est fait conter, celle qu'il entendit à Fozzano, non loin de Sartène, fut certainement la plus typique. Dans cette petite ville, il fit la connaissance de Colomba Bartoli, née Carabelli, vieille dame de 65 ans, qui lui présenta sa fille Catherine, « belle comme les amours, avec des cheveux qui tombent à terre, trente-deux perles dans la bouche, des lèvres du tonnerre de Dieu ». Ces lèvres firent à Mérimée une impression d'autant plus directe que le baiser corse se donnait alors, paraît-il, entre gens de bonne compagnie, sur la bouche. Et il ajoute : « On la nomme *la Morgana* et elle est vraiment fée, car j'en suis ensorcelé. »

Mme Bartoli avait été l'âme d'une vendetta fameuse dont le dénouement tragique remontait à moins de six ans et avait coûté la vie à l'un de ses fils (2).

Fozzano, en effet, depuis de longues années, était divisé par la querelle qui mettait aux prises le parti *soprano* des Durazzo-Paoli et le parti *sottano* des Carabelli-Bartoli-Bernardini. Cette querelle avait pour origine, disait-on, l'enlèvement d'une jeune fille par un Bartoli. Un des Paoli, en 1830, était passé d'un camp au camp adverse et avait été tué le 26 juin 1830, au cours d'une rencontre qui fit, de part et d'autre, trois morts et deux blessés. L'un des meurtriers ayant été acquitté l'année suivante essuya, ainsi que son frère, trois coups de feu dès le lendemain. Peu après, un Carabelli, se rendant à Sartène, est tué près de Propriano. Désormais, les deux maisons ennemies se hérissent d'*arcbere* et leurs habitants sont sur le qui-vive. Le 30 décembre 1833, Michel Durazzo, ses trois fils et deux de ses neveux se rendaient à leurs propriétés à quelque distance de Fozzano. Ils étaient guettés au lieudit Filletta, près de l'enclos de la Tonichella appartenant aux Carabelli qui s'étaient embusqués derrière un mur aménagé avec des meurtrières. Deux Durazzo furent tués dans la rencontre et un blessé, cependant que, de l'autre côté, François Bartoli, fils de Colomba, et Antoine-Michel Bernardini restaient sur le terrain.

On voit que la documentation la plus authentique s'offrait à Mérimée et qu'il n'eut qu'à y puiser pour bâtir le scénario de *Colomba*. Son héroïne a gardé le nom du modèle, mais elle a pris les traits de sa fille et l'action a été transportée du sud au nord de l'île.

Ce n'est pas tout. Le coup double dont Orso della Rebbia abattit les deux fils Barricini, Mérimée lui-même, en note, prend soin de nous indiquer qu'il n'est pas né de son imagination romanesque : « Si quelque chasseur incrédule me contestait le coup double de M. della Rebbia, je l'engagerais à aller à Sartène et à se faire raconter comment un des habitants les plus distingués et les plus aimables de cette ville se tira seul, et le bras gauche cassé, d'une position au moins aussi dangereuse. » (3)

(2) **J. B. MARCAGGI. « Les sources de Colomba. »** (Revue de Paris, 15 Juillet 1928, p. 446.)
(3) **« Colomba », chapitre XVII.**

C'est à Sartène, en effet, que Mérimée rencontra M. Jérôme de Roccaserra, héros de l'aventure. Deux partis étaient en guerre : les Roccaserra et les Ortoli, divisés autant par haine de famille que par opposition politique, depuis 1830. Le 16 septembre 1830, Sébastien Pietri, ortoliste, était tué par un coup de feu tiré du quartier Sainte-Anne où demeuraient les Roccaserra. Le 20 février 1833, les deux frères de Sébastien étaient abattus par Jérôme de Roccaserra, lui-même blessé au bras. Comme Orso della Rebbia, il prit le maquis, fut visité par un médecin invité à la plus expresse discrétion, se constitua prisonnier quelques jours plus tard, mais, contrairement à Orso, il n'était pas seul dans l'affaire, quatre fidèles l'accompagnaient. La renommée ne lui contesta point cependant le coup double dont il aurait tué Camille et Alexandre Pietri.

Mais l'histoire eut une suite. Les frères Pietri avaient un oncle, prêtre, qui après la mort de ses neveux, laissa en signe de deuil pousser sa barbe et se confina dans sa demeure, la *Casa longa*. En 1842, le livre de Mérimée qui avait été lu en Corse, avec la note que nous avons rappelée, attira l'attention sur Jérôme de Roccaserra et la prouesse dont il se serait vanté. Le 24 novembre 1843 il tombait à son tour, entre Sartène et Propriano, ce qui libéra de sa retraite volontaire le vieil abbé Pietri.

Cependant, la vendetta de Sartène et celle de Fozzano qui, avec beaucoup d'autres, désolaient la Corse, avaient provoqué les efforts de conciliation du lieutenant général baron Lallemand, nommé commandant de la 17e division militaire, le 18 octobre 1833. Plus heureux que le préfet de *Colomba*, le général Lallemand, secondé par l'avocat général Figarelli, fit la tournée des villages divisés, chapitra les partisans et parvint à faire signer aux familles ennemies le traité de Sartène entre les Ortoli et les Roccaserra, le 7 décembre 1834, et, le 13 décembre suivant, le traité de Fozzano entre les Carabelli et les Durazzo. Ces traités, en bonne et due forme, furent enregistrés devant notaire et sanctionnés par un *Te Deum*.

⁂

Colomba parut le 1er juillet, 1840 dans la *Revue des Deux-Mondes* et en 1841 « chez Magen et Comon, libraires, éditeurs des œuvres de George Sand », 21, quai des Grands-Augustins, en un volume in-8°. Pour Fernand Vandérem, la véritable édition originale serait celle de la Société belge de Librairie Hamman et Cie, 1840, en in-16 (4).

La légende, née autour de *Colomba*, s'est emparé de l'auteur lui-même. N'a-t-on pas dit que Mérimée avait demandé la main de sa fille Catherine à Mme Bartoli et que celle-ci la lui avait refusée!

Mérimée avait déploré « l'excès de moralité des femmes corses qui désole les voyageurs » et regretté de n'avoir pas trouvé dans l'île « des dryades et des nymphes pour répondre aux soupirs des voyageurs ». Mais si ensorcelante que lui apparût, après plusieurs semaines d'impatiente retenue, *la Morgana*, on n'imagine pas bien le dandy parisien, sceptique et raffiné, demandant en mariage, après une entrevue qui ne dura sans doute que quelques heures, la petite corse rustique, malgré ses longs cheveux, ses dents éclatantes et ses lèvres inoubliables.

En réalité, Catherine Colomba épousa Joseph Istria, d'Olmeto, et, en 1869, elle écrivit, dit-on, à Mérimée pour le prier de recommander son fils qui allait passer un examen (5).

A une idylle qui eût trop ressemblé à celle d'Orso Antonio et de Miss Nevil, la postérité préfère la sombre héroïne de la vendetta dont Mérimée a fait une figure classique, qui s'identifia avec le charme sauvage de l'Ile de Beauté.

Claude LAFORET.

(4) P. TRAHARD. « Prosper Mérimée de 1834 à 1853 ». (Bibliothèque Mériméenne, Librairie Honoré Champion. 1928.)

(5) Voir LORENZI DE BRADI, « Revue de France » 15 Décembre 1922, et EMILE HENRIOT, « Courrier Littéraire », 1922.



L'EAU A LA BOUCHE

« Veuillez écouter maintenant la recette du bœuf à la bourguignonne : couper en morceaux carrés de 5 cm, 2 kilos de bœuf maigre, pris dans la culotte ou la tête de faux-filet...



Un Lieutenant de Brazza
Charles de Chavannes

par Henri DEHÉRAIN



EULES quelques grandes figures, Bugeaud, Faidherbe, Brazza, Foucauld, Lyautey émergent dans l'histoire moderne de la France d'outre-mer; seuls, leurs noms sont familiers au public. Mais, à côté de ces personnages illustres, combien d'explorateurs, d'officiers, d'administrateurs ont découvert, conquis, régi les territoires de notre Empire colonial!

Il y a un an, le 7 février 1940, mourut à Antibes, fort âgé, Charles de Chavannes, l'un de ces serviteurs dévoués et modestes de la France, le dernier survivant de l'équipe qui, il y a plus de cinquante ans, contribua, sous les ordres de Brazza, à fonder la colonie du Congo français.

Pendant le dernier tiers du dix-neuvième siècle, l'exploration de l'Afrique, alors presque entièrement inconnue, passionnait l'opinion publique. A la fin de 1882, Pierre Savorgnan de Brazza, officier de la marine française, qui avait déjà accompli deux voyages dans la région du Congo et auquel le Ministère de l'Instruction Publique venait de confier une nouvelle mission d'exploration avec le titre de « Commissaire du gouvernement », était l'un des hommes du jour. Son nom apparaissait fréquemment dans les journaux.

Issu d'une famille de la bourgeoisie lyonnaise, Charles de Chavannes avait atteint l'âge de vingt-sept ans et s'était déjà engagé sans grand succès dans plusieurs voies, quand, attiré par l'exotisme, il eut l'idée de proposer ses services à Brazza et de lui « offrir son bon vouloir ».

Il part pour Paris, et un matin est introduit dans une modeste chambre de l'Hôtel de Bade, où objets de traite, cotonnades et indiennes de couleur, vieux sabres et fusils à silex formaient avec les habits de Brazza le mélange le plus hétéroclite. Lui-même était couché. Tout en interrogeant le visiteur, il le scrute profondément du regard. Au moment où celui-ci prend congé, Brazza se dresse sur son séant et, tendant la main lui dit : « Chavannes, s'il y a quelque chose à faire pour vous, je le ferai. »

Chavannes retourne à Lyon; des semaines se passent sans nouvelles, quand, un soir, il reçoit un télégramme de Brazza : « Si pouvez venir à Paris, serai heureux de vous voir. » Chavannes arrive à Paris, Brazza lui annonce qu'il l'a fait nommer son secrétaire particulier et lui donne rendez-vous à Bordeaux, où la mission de l'Ouest africain se concentrait.

Le 21 mars 1883, le *Précurseur* appareilla de Pauillac, emportant le personnel et le matériel de la Mission. Le 21 avril, il mouillait dans l'estuaire du Gabon, devant Libreville.

Brazza se proposait de remonter l'Ogooué, de descendre l'Alima, affluent du Congo, puis le grand fleuve lui-même jusqu'à Mfa, village situé sur la rive droite du Stanley Pool, au centre du territoire, qui lui avait été concédé par le chef des Batekès, Makoko, et où il avait, le 3 octobre 1880, planté le drapeau français, dont il avait confié la garde au sergent sénégalais Malamine.

L'Afrique ne fit pas à Chavannes un accueil souriant. Pendant la montée de l'Ogooué, il tomba si malade qu'un jour Brazza, très embarrassé, lui déclara qu'après avoir pris l'avis du médecin il ne voulait pas encourir la responsabilité de sa perte et qu'il l'engageait à se séparer de la mission. Mais Chavannes répondit que le médecin ignorait sa force de volonté et de résistance, et que s'il lui arrivait malheur, la responsabilité serait pour lui seul. « Vous le voulez, lui répondit Brazza, à la grâce de Dieu! »

La mission atteignit Franceville, dernier poste sur l'Ogooué. Jusqu'alors, Chavannes s'était borné à s'acquitter de ses fonctions de secrétaire, mais, l'appréciant graduellement davantage, Brazza ne tarda pas à lui confier des missions où son savoir-faire devait avoir l'occasion de se donner carrière.

A la tête d'un premier détachement de porteurs, il traverse, du 21 au 26 août 1883, le plateau des Batékés, qui sépare Franceville de Diélé, premier poste français sur le haut Alima, où il fait la connaissance du Dr Ballay, compagnon de Brazza, pendant ses premières missions.

Puis Brazza, jugeant nécessaire de placer un poste nouveau au confluent de l'Alima et de son affluent de droite, le Lékéti, charge Chavannes de le fonder.

Parti de Diélé le 23 novembre au matin, dans une petite pirogue, avec son interprète, son boy et deux hommes, il atteint son but dans la soirée et choisit un emplacement propice à un bivouac.

Il allume un feu. Des enfants approchent, curieux de voir un homme blanc. Il leur fait dire qu'il vient en ami et leur jette quelques perles. Les moins timides les ramassent et se sauvent. Le lendemain, à l'aube, ils reviennent; bientôt des mamans apparaissent. L'une d'elles, plus hardie que ses compagnes, s'approche. Chavannes lui donne un pagne, des perles et du sel.

Elle court vers le village avec ses cadeaux. Alors, les hommes se présentent, puis le chef du village, qui s'assied devant Chavannes. Celui-ci avait réussi par la méthode, qu'il enseigna plus tard à ses subordonnés : l'apprivoisement par les enfants.

Il dit et répète qu'il vient, non pour faire du mal mais du bien, que son fusil ne sert qu'à tuer les bêtes sauvages; et comme justement un oiseau de proie plane au-dessus de l'assemblée, il le vise et le fait tomber au pied du chef stupéfait.

La voie était ouverte. Chavannes choisit un emplacement propice à l'établissement du poste, embauche des travailleurs et construit des huttes. En une semaine, le poste de Lékéti, ainsi baptisé du nom de la rivière qu'il domine, était fondé.

Trois mois se passent et la marche de la mission vers le Congo reprend son cours. A la tête d'un train de pirogues, Chavannes descend l'Alima, dont chemin faisant, il dresse la carte. Enfin, le 12 mars 1884, il débouche dans le Congo. « Trois hippopotames sont vautrés sur le banc de sable qui marque le confluent; ils nous saluent d'un lourd plongeon dans le fleuve et vont montrer à cinquante mètres leur mufle énorme affleurant l'eau; leurs naseaux, comme ceux des chevaux de Neptune, soufflent de puissants jets d'eau pulvérisée; un hennissement grave et rauque nous injurie. »

Saisis par l'immensité du fleuve, les pagayeurs s'arrêtent et suspendent leur chant. Une vaste coulée d'eaux jaunes, que pas un souffle ne ride, des îles couvertes d'une végétation touffue allongées dans le sens du courant, un soleil blanc, un silence complet, tel fut le premier spectacle que le Congo offrit à Chavannes.

Celui-ci descend le fleuve et le 16 mars 1884 atteint Ngantchou, poste du Dr Ballay. Dix jours plus tard, Brazza y arrive à son tour.

Le chef de la contrée, Makoko, résidait à Mbey, dans l'intérieur. Le 10 avril 1884, toute la mission s'y rend. Le protocole a tout réglé. Entouré de ses neuf femmes, Makoko est assis sous un dais. Les places des membres de la mission sont marquées par des peaux de panthères, sur lesquelles ils installent leurs pliants. Solennellement, Brazza remet à Makoko le traité signé du président de la République, par lequel, en 1880, il a placé ses Etats sous la protection française. Ce papier fétiche est ensuite enfermé dans un coffret de cristal. Suit un long palabre auquel prennent part les feudataires, qui reçoivent chacun un cadeau.

Cette cérémonie terminée, la mission se transporta au village de Mfa, situé sur la rive droite du Stanley Pool, où Brazza avait l'intention de fixer le chef-lieu de la colonie. Chargé de choisir un emplacement, Chavannes reconnaît un plateau qui offre les conditions requises, étant situé à trente mètres au-dessus du Congo et à une centaine de son rivage. De simples paillottes au toit de chaume, puis une grande case en briques cuites et en bois d'okoumé, tels furent les humbles débuts de Brazzaville.

Le Dr Ballay partit bientôt pour la France et Brazza retourna dans l'Ogooué. Chavannes commanda seul pendant quatorze mois Brazzaville et la région. Il y fit des métiers multiples. Architecte, il éleva de nombreuses cases, menuisier, il construisit des meubles, infirmier, il donna ses soins dévoués aux membres de la mission, dont la santé laissa souvent à désirer.

La disette régnait à l'état permanent. Mais le pays était giboyeux et l'adresse de Chavannes suppléait à la pénurie des vivres. Il partait à la chasse et abattait canards, pintades, antilopes, bœufs sauvages, et parfois le seigneur de la brousse, un éléphant. Naviguant sur le fleuve, il avait fréquemment l'occasion de tirer des hippopotames. Un jour, le 20 janvier 1885, il fit sept victimes en quatre minutes.

Ses exploits avaient étendu au loin sa réputation. Les nègres ont coutume de donner aux blancs des surnoms tirés d'une singularité corporelle ou d'une particularité vestimentaire, ou d'une occupation habituelle. Chavannes portait le nom de « Tara Niama », le « père de la viande ». Remplir leur estomac vide était, aux yeux des indigènes, son mérite principal.

Chavannes accrut notablement les connaissances géographiques. Il découvrit le Nkémé, l'un des affluents secondaires du Congo. Il obtint des renseignements sur l'Oubangui et la Sanga, alors inconnus.

D'ailleurs, les difficultés ne lui manquèrent pas. Les principales lui vinrent des agents de l'Association Internationale Africaine, origine de l'Etat indépendant du Congo, qui étaient établis à Léopoldville. Stanley, qui fut cinq ans au service de cette Association, ou plutôt de son président, le roi Léopold II, ne pouvait prendre son parti de voir des Français établis sur la rive droite du Congo. Il ambitionnait la domination totale du bassin du grand fleuve. Quand il sut Brazza reparti, il supposa avoir facilement raison du sergent Malamine et de ses deux hommes, auxquels Brazza avait confié la garde du territoire concédé par Makoko, et du drapeau français. Malamine raconta à Chavannes la scène, où il tint tête à Stanley. Le 27 juillet 1881,

celui-ci se présente au poste, et pour intimider Malamine le fait entourer de huit zanzibarites armés. Malamine ne s'en laisse pas imposer et dit à ses hommes, en langue toucouleur, inintelligible pour l'assistance : « Je ne pense pas qu'il arrive rien de grave, mais si on en arrivait aux coups de fusil, ne tirez pas sur les noirs, tirez sur le blanc. »

Stanley n'alla pas jusqu'à la violence, mais sans le savoir, il l'avait échappé belle.

En 1884, Stanley ne résidait plus à Léopoldville, mais il y avait laissé deux agents qui usèrent, à l'égard de Chavannes, des plus mauvais procédés, dans l'espoir de lasser sa patience et de le faire abandonner la partie. Cette attitude malveillante ne prit fin que lors de la signature de l'Acte général de Berlin du 26 février 1885, qui fixa les domaines respectifs de l'Etat indépendant du Congo et du Congo français.

Brazza, qui avait informé Chavannes qu'à la suite de cet acte international la mission de l'Ouest africain était dissoute et que le Ministère de la Marine administrerait désormais les territoires acquis, arriva à Brazzaville. Très anémié, il se prépara à retourner en France; reprenant ses fonctions initiales, Chavannes l'accompagna.

Ils arrivèrent à Paris le 19 novembre 1885. Après les visites officielles, Brazza partit pour Rome, où sa mère l'attendait.

La Société de Géographie lui préparait une réception solennelle, il pria Chavannes de rédiger le texte du discours qu'il devait prononcer. La séance eut lieu le 21 janvier 1886, sous la présidence de Ferdinand de Lesseps, dans l'immense salle du Cirque d'Hiver et devant plusieurs milliers de personnes. Sa lecture terminée, une ovation formidable fut faite à Brazza.

Jusqu'en 1894, Chavannes continua à collaborer avec Brazza. Mais la partie héroïque de sa vie est achevée. Le 20 août 1886 il est nommé résident au Congo français, et le 12 mars 1889, gouverneur des colonies et lieutenant gouverneur du Congo français. En cette qualité, il remplit les fonctions de Commissaire général par intérim pendant les absences de Brazza. Mais qu'il résidât à Brazzaville ou à Libreville, ce furent désormais les questions administratives et financières, qui l'occupèrent principalement.

Cependant, en 1894, Chavannes avait onze années de climat africain derrière lui. Il avait été très souvent malade. Sa santé était devenue si précaire qu'il demanda sa mise en disponibilité sans traitement. Alors commença pour lui une très longue retraite, qu'il passa à Lyon, puis à Antibes. Il n'en sortit qu'en de rares occasions pour prendre la parole lors des obsèques nationales de Brazza, et lors de l'Exposition coloniale de Marseille, en 1922, par exemple. Il avait réuni une documentation considérable sur le Congo : il ouvrait libéralement ses dossiers aux géographes et aux historiens, qui ne manquaient pas de lui dire : « Pourquoi n'écrivez-vous pas vos souvenirs? »

Mais Chavannes, supposant que Mme de Brazza se proposait d'écrire la biographie de son mari, était retenu par un scrupule délicat. Ce fut seulement quand il eut obtenu le consentement de Mme de Brazza qu'il se mit à l'œuvre. En 1935 et 1937 il publia *Les origines de l'Afrique équatoriale française*. Tome I. *Avec Brazza : Souvenirs de la Mission de l'Ouest Africain, mars 1883-janvier 1886*. Tome II. *Le Congo français. Ma collaboration avec Brazza, 1886-1894. Nos relations jusqu'à sa mort, 1905*.

Description géographique du pays, description des mœurs des indigènes, remarques sur la flore et la faune, portraits des membres de la Mission de l'Ouest africain, et au centre du tableau, la haute et noble figure de Pierre Savorgnan de Brazza, tels sont les caractères de ce livre, auquel les anecdotes et le récit d'aventures personnelles donnent vie et animation.

Et c'est par cet ouvrage, qui restera l'un des documents précieux de l'histoire de la France d'outre-mer, que Charles de Chavannes couronna sa belle carrière.

Henri DEHÉRAIN.

Au moment de mettre sous presse, nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Dehérain qui fut un spécialiste très apprécié des études d'histoire coloniale.



Pauvre type

J'ai craint de ne pouvoir jamais franchir le seuil
De ma vieille maison, et j'ai craint davantage
D'avoir perdu les miens dans l'effroyable orage
Qui bouleversa tout dans ma patrie en deuil.

J'ai redouté de ne jamais revoir la France,
J'ai craint d'être forcé de rester en exil,
De partir désormais pour un lointain Brésil,
Un Canada glacé, laissant toute espérance!

L'avenir m'a paru complètement barré;
Le corps tout pantelant, l'intelligence vide,
Pauvre type écrasé par un destin perfide,
J'allais sans rien comprendre, errant, désemparé...

Et je n'ai pas encor pu comprendre grand'chose
A tout ce qui m'arrive en ces jours de malheur...
Cependant, par instants, je vois une lueur!...
Je voudrais tant comprendre, et, deviner, je n'ose...

30 août 1940

Dentelle du Puy

Près de la Cathédrale, et dans chaque ruelle
Qui descend vers le Breuil, on peut voir en été,
Maniant ses fuseaux avec agilité,
L'ouvrière du Puy tisser de la dentelle.

Epingles et fuseaux dessinent le modèle,
Parfois très ancien, avec vélocité;
Et l'œuvre, entre ses doigts, dans sa ténuité,
Sous le ciel du Velay paraît encor plus belle.

C'est un fil de la Vierge emporté par le vent
Qui semble être tombé sur son sarreau fervent
Pendant que ce matin elle était en prière!

Et la femme sourit. Elle sait qu'elle peut
Le fixer à jamais; et son cœur pur s'émeut
De pouvoir, humblement, tisser de la Lumière!

Jean DÉGRAIS.



Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

LABORATOIRES LOBICA

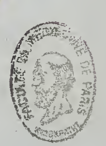
NOMS DES PRODUITS	COMPOSITION	INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES	FORMES	MODE D'EMPLOI - DOSES
AZOTYL	Extraits splénique et biliaire Cholestérine Goménol - Camphre Menthol	Etats de dénutrition et de carence Anémies Infections Broncho-pulmonaires	*a)* Ampoules *b)* Pilules glutinisées	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale. *b)* 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres.
BEATOL	Diethylmalonylurée Extrait de Jusquiame Extrait de Valériane	Hypnotique Sédatif nerveux	*a)* Ampoules *b)* Liquide *c)* Comprimés	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, suivant prescription médicale. *b)* 1 à 4 cuillerées à café. *c)* 2 à 4 par jour.
CARDITONE	Extrait de Strophantus Sulfate de Spartéine Extrait de Muguet	Cardiopathies valvulaires Myocardites Péricardites Insuffisance cardiaque	Comprimés	2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription medicale.
LACTOBYL	Sels biliaires - Poudre de glandes intestinales Ferments lactiques Charbon poreux Ext. de Lamin. Flex.	Toutes les modalités de la constipation	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
LACTOCHOL	Ferments lactiques désséchés Extrait biliaire dépigmenté et décoloré	Infections intestinales Entérite (adulte et nourrisson) Insuffisance biliaire	*a)* Comprimés *b)* Granulé	*a)* Par jour - 4 à 12 comprimés (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons). *b)* Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons).
SÉRÉNOL	Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Hexaméthylène-tétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone	Déséquilibre neuro-végétatif Etats anxieux Emotivité - Insomnies Palpitations Dyspepsies nerveuses	*a)* Liquide *b)* Comprimés *c)* Suppositoires	*a)* 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures. *b)* 2 à 5 comprimés dans les 24 heures. *c)* 1 à 3 suppositoires dans les 24 heures.
TAXOL	Poudre de muqueuse intestinale Agar-Agar Extrait biliaire Ferments lactiques	Constipation Entérite chronique Entéro-colite Dermatoses	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
URALYSOL	Acide Thyminique Héxamétylènetétramine Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylène-tétramine - Carbonate de lithine	Rhumatismes - Goutte Coliques hépatiques et néphrétiques Infections urinaires	Granulé	1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale.
VEINOTROPE M. masculin (comprimés roses) F. féminin (Comprimés violets)	Parathyroïde-Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale Pancréas - Hypophyse Marron d'Inde Hamamelis virginica Noix vomique	Maladie veineuse et ses complications Puberté - Age critique	Comprimés	2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos. *Formule F:* Interrompre pendant la periode menstruelle.
VEINOTROPE (poudre)	Extrait embryonnaire Protéoses hypotensives du Pancréas Calomel - Talc stérile	Ulcères simples ou variqueux et plaies en général	Poudre	Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile.



REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE





ANNÉE 1941 - N° 3



LACTOBYL

TOUTES LES MODALITÉS DE LA CONSTIPATION

1 à 6 comprimés par jour, aux repos ou au coucher ; commencer par 2 comprimés par jour ; augmenter ou diminuer suivant le résultat obtenu.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e



SÉRÉNOL

DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF

États anxieux. Émotivité. Dyspepsies nerveuses. Etc.

3 FORMES : LIQUIDE - COMPRIMÉS - SUPPOSITOIRES

1 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ, 2 A 5 COMPRIMÉS OU 1 A 3 SUPPOSITOIRES
DANS LES 24 HEURES.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45

10e ANNÉE 1941 — N° 3



Manifestations psychiques relatives aux restrictions alimentaires

par le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE
Membre de l'Académie de Médecine

PARMI ces manifestations, les unes sont normales, les autres pathologiques, ou sont l'expression d'anomalies du caractère.

Après un mot sur les réactions, qu'on peut considérer comme normales, j'étudierai : la tickettose, les variétés de l'uramanie, la psychologie des accapareurs et des persécutés.

Le souci alimentaire, qui avait, en général, disparu dans la plupart des esprits, du fait de la civilisation, s'est développé dans tous les milieux avec le raz-de-marée social actuel.

Dans une réunion mondaine, si sélectionnée soit-elle, à un moment donné, et souvent dès le premier contact, la conversation accroche la question des vivres et, quelle que soit l'habileté de la maîtresse de maison, le niveau mental gagne celui des cuisinières et des femmes de ménage.

Si la civilisation consiste en une organisation sociale telle que l'homme, dont la valeur intellectuelle est reconnue, puisse se livrer à une culture désintéressée sans souci du pain quotidien, nous devons reconnaître que nous sommes en pleine régression.

Les préoccupations relatives à la nourriture se manifestent d'abord à l'occasion des intermédiaires nécessaires pour se la procurer. J'ai nommé les tickets. Le carnet d'alimentation prend chez certains une telle valeur qu'il en devient objet d'obsession. Telle cette femme qui vint me consulter l'autre mardi, se plaignant de se sentir poussée à jeter au feu son carnet d'alimentation. On connaît bien la grand'mère qui, son poupon sur les genoux, a peur de se sentir poussée à l'étrangler et vient se plaindre de sa phobie qu'elle prend pour une obsession impulsive. Le même diagnostic se posait chez ma phobique au carnet d'alimentation.

Une complication sociale plus sérieuse est celle que vient de signaler la presse. Le nombre des carnets d'alimentation perdus étant apparu trop grand, l'administration fait savoir qu'ils ne seront pas remplacés facilement. Il semble, en effet, probable que ces carnets n'ont pas été perdus pour tout le monde et qu'il s'est établi un trafic plus ou moins clandestin de carnets.

En général, la *tickettose* n'est pas globale. Elle apparaît à l'occasion des tickets réclamés dans les restaurants, oubliés quand on vient déjeuner chez un ami, ou échangés au cours de réunions quand l'un manque de graisse et l'autre de viande. Au restaurant, le ramassage des tickets est d'autant plus impérieux que les prix sont plus bas; c'est de plus affaire de doigté et tel maître d'hôtel avec le sourire obtient facilement plus que son dû, tandis que tel autre indispose le client, qui ne reviendra plus. Au début, pas mal de consommateurs étaient récalcitrants, surtout les femmes. Aujourd'hui, elles se sont calmées, devant la nécessité.

La tickettose, si elle n'existe plus guère comme réaction générale, n'en garde pas moins sa valeur comme test du caractère. L'orgueilleuse s'indigne de la trop grande promptitude à lui demander ses tickets, l'avare ne les trouve pas, ou seulement un par un et disséminés, la paranoïaque discute et fait remarquer que son ticket de viande porte le nombre 90 et que ce qu'on lui sert est bien loin de peser ce poids. Inutile de lui expliquer qu'il faut compter avec les os et que la viande cuite pèse moins que la crue.

La raréfaction du marché des aliments et la trop grande affluence des clients relativement aux vendeurs entraînent la formation des queues aux portes des boulangeries, des boucheries, des laiteries, des épiceries, etc.

La vue de ces queues, souvent très longues, est déprimante pour le passant; c'est l'indice d'un mal social. Mais pour ceux qui font queue, le malaise est bien pire. Outre les inconvénients physiques résultant de la station debout, des intempéries, du froid, de la poussière pouvant entraîner des maladies *a frigore* ou par contagion, les queues ont des répercussions psychiques individuelles et collectives.

Dans les queues, à côté des normaux, qui sont le plus grand nombre, je distingue les uraphiles (ἡ οὐρά, ᾶς queue), les uramanes, les uraphobes et les caudacoles.

Comme les batraciens se divisent en urodèles et en anours, selon qu'ils sont munis de queue ou n'en ont point, j'appelle uraphobes les gens qui détestent faire la queue, uraphiles ceux qui s'y mettent volontiers, uramanes ceux pour qui la faire devient presque une seconde nature. Et je nommerais volontiers caudacoles ceux qui en vivent et, pour ainsi dire, y habitent, comme on dit arboricoles certains singes toujours grimpés sur les arbres.

De l'uraphile, qui aime à faire queue, à l'uramane, qui a la « manie » de faire queue, on trouve toutes les transitions. L'*uraphile* s'adapte à la situation. Voilà trois mois, je voyais chaque matin, installée avant neuf heures à la porte encore fermée d'un marchand de chocolat, une vieille dame, gourmande de ce produit, assise sur un pliant et un livre ouvert sur ses genoux.

L'uramane, passant dans la rue et voyant une queue encore peu nombreuse, ne résiste pas et s'agglutine. Il ne sait ce qu'on vend; il n'a pas besoin de l'aliment qu'on débite; mais il fait queue quand même et, son tour arrivé, demande ce qu'il peut acheter. Certains uramanes ne sont d'ailleurs pas platoniques. L'uramanie utilitaire s'est beaucoup développée depuis quelque temps. Elle n'a rien de pathologique et regarde les tribunaux. Certains uramanes utilitaires, que j'appellerais mieux caudacoles, car ils en vivent, revendent avec une forte commission les comestibles qu'ils ont acquis grâce à leur paresse statique.

Quant à l'uraphobe, qui ne l'est point? La domestique soucieuse de son ménage, la mère

de famille inquiète de laisser seul son bébé au logis, le célibataire qui ne peut tout de même pas dépenser tout son salaire au restaurant.

La tension psychologique de chacun étant polarisée dans le même sens fait naître des sentiments grégaires. La foule qui fait queue est irascible : la traversez-vous avec votre auto, elle vous hue; une jeune femme arrive-t-elle avec sa carte de priorité, comme mère de trois enfants, on fait des lazzi, on ne la croit pas; une vieille dame vient-elle avec aussi sa carte de priorité due à son âge avancé, la foule, qui attend depuis deux heures, a des remous et la jette par terre comme dimanche dernier aux Batignolles. Pour éviter pareils scandales, une heure différente de celle du commun devrait être affectée aux cartes de priorité. L'attitude du commerçant irrite aussi parfois la queue. Au lieu de la calmer, il l'excite; un grain de césarite le possède. Se voir le point de mire de tant de convoitises longuement entretenues développe son complexe de supériorité. Mais qu'il se méfie! Rien n'est brutal comme la foule qui peut tout à coup lui démolir sa boutique et la piller.

Il suffit de lancer à la cantonnade le grand mot d'accapareurs. Lors de la vie chère sous la Terreur (1), cette épithète pourvut la guillotine.

Certains sont accapareurs par lucre; mais d'autres par inquiétude du lendemain, sentiment fréquent chez les déprimés mélancoliques.

Enfin, des persécutés colorent leur délire aux couleurs actuelles. Tel paranoïaque se dit victime d'injustice de répartition; tel revendicateur, atteint de psychose passionnelle, vient se plaindre de passe-droits dans la répartition du beurre, la distribution du lait, l'attribution des pommes de terre, etc., etc.

Ces manifestations, simplement psychogenétiques, paraissent d'ailleurs jusqu'alors assez rares.

Ce que j'ai appelé tickettose a surtout la valeur d'un test pour reconnaître les caractères.

Les mouvements de foule signalés à la queue de quelques boutiques ressortissent à la psychologie des foules sans en dépasser la marge normale, assez large d'ailleurs.

Quant aux thèmes relatifs aux restrictions alimentaires, dont parlent les psychopathes au milieu d'autres préoccupations délirantes, ils ont surtout une valeur pittoresque, chaque conscience morbide s'enrichissant avec les éléments qui l'entourent.

La phobie relative au carnet d'alimentation n'a nosologiquement rien à voir avec les restrictions actuelles.

En résumé, les psychoses liées aux restrictions alimentaires sont jusqu'ici exceptionnelles. Les faits, auxquels j'ai fait allusion, dérivent de mécanismes psychologiques très simples; mais, si les restrictions alimentaires non seulement persistaient, mais s'aggravaient, l'insuffisance d'apport de calories et de vitamines pourrait entraîner des psychoses par perturbations métaboliques telles qu'on en observe chez les inanitiés et nombre d'hypovitaminés, comme les béribériques, les pellagreux et d'autres que la clinique discerne peu à peu.

LAIGNEL-LAVASTINE.

(1) Gérard WALTER. — Histoire de la Terreur (Albin Michel, 1937).



Orientations nouvelles des thérapeutiques de choc dans la démence précoce

par Charles DURAND et Lionel VIDART

Chefs de Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale
à la Faculté de Paris



IL est intéressant de constater que, de tous temps, ceux qui ont essayé de guérir la folie, ont fait appel à des procédés provoquant des bouleversements soudains dans les fonctions somato-psychiques. Les traitements spectaculaires mis en œuvre, dans l'Antiquité, pour guérir les aliénés, présentent peut-être quelques points communs avec nos modernes thérapeutiques de choc. De même, l'usage populaire de la douche glacée procède-t-il, sans doute, d'une même pensée directrice. Il est donc normal que l'idée si ancienne du « choc curateur » ait attiré l'attention des psychiatres modernes. Ceux-ci, en effet, n'ont pas échappé à ce courant d'idées, quoiqu'ils aient essayé de donner à la méthode un caractère plus scientifique en l'adaptant aux découvertes contemporaines de la biologie.

Ces traitements « de choc » ont été appliqués aux diverses formes de maladies mentales. Cependant, il est une catégorie de malades qui semble avoir surtout fait l'objet de ces tentatives thérapeutiques. C'est le vaste groupe de ces aliénés frappés, en général, très jeunes par le mal et la plupart du temps d'une façon incurable, que l'on rassemble sous la mauvaise dénomination de « déments précoces ». La démence précoce n'est pas une « maladie » au sens où l'on entend ce terme, en pathologie générale. C'est un ensemble d'états, plutôt même que de syndromes, parfois très différents dans leur nature qui présentent entre eux plusieurs points communs dont le principal paraît être la perte de contact du sujet avec le monde extérieur. La notion de dissociation psychique, introduite par Bleuler, avec le terme même de schizophrénie est la base de la description clinique de ces états. Mais disons, encore une fois, qu'il ne saurait s'agir lorsque l'on parle, de démence précoce, d'hébéphréno-catatonie, de délire paranoïde ou de schizophrénie, d'une maladie spéciale, mais simplement de la description clinique d'états sans doute différents dans leur essence et auxquels, par conséquent, on ne saurait appliquer un traitement proprement spécifique.

Les premières méthodes de choc qui aient été préconisées dans le traitement de la démence précoce sont celles qui utilisent la fièvre comme agent thérapeutique. On avait remarqué depuis longtemps, dans certains cas, l'influence heureuse d'une infection intercurrente sur-

venant au cours de l'évolution d'une hébéphréno-catatonie, par exemple. On constatait souvent une amélioration de l'état mental sous l'influence de la maladie passagère (parfois, un simple furoncle suffit à déterminer ces rémissions transitoires).

Les méthodes pyrétothérapiques furent donc, pendant longtemps, au premier plan des essais thérapeutiques. Suivant les agents auxquels elles font appel, on les a classées en trois groupes : méthodes infectieuses (d'origine parasitaire : paludisme, fièvre récurrente, fièvre boutonneuse; d'origine bactérienne : vaccin antityphoïdique, dmelcos, tuberculine); méthodes organiques (injections de lait, de nucléinate de soude); méthodes physiques (électropyrexie); méthodes chimiques (essence ou huile térébenthinée, sulfosine). Ce sont certainement ces dernières qui paraissent avoir donné les meilleurs résultats (sur 34 cas traités, 13 rémissions, d'après une statistique de M. Claude). Ces succès ne sont pas négligeables et malgré la faveur dont jouissent les méthodes plus récentes, nous croyons que l'on ne doit pas abandonner ces procédés qui ont fait leurs preuves. En particulier, il semble prudent de commencer à traiter certains sujets fragiles par la sulfosine à laquelle on associera, souvent avec succès, la chrysothérapie, si la psychose évolue sur un terrain bacillaire, comme c'est parfois le cas. Cependant, il ne faudra pas perdre un temps souvent précieux avec la pyrétothérapie. Car si cette méthode a donné des résultats intéressants dans la paralysie générale, il faut bien avouer que, très souvent, elle s'avère inefficace dans la démence précoce. C'est pourquoi, sans la rejeter complètement, les spécialistes s'orientent désormais vers des traitements où les mécanismes de choc mis en jeu sont plus violents et provoquent ainsi des perturbations considérables d'ordre biologique et psychique.

Ces procédés, que nous allons examiner longuement, utilisent les chocs par l'insuline (donnant lieu à des phénomènes plus ou moins accentués d'hypoglycémie), par le cardiazol (générateur d'une véritable crise d'épilepsie) et accessoirement, par l'anoxémie à l'azote et par l'électro-choc.

*
**

LE CHOC PAR L'INSULINE

Dès la découverte de l'insuline, on pensa utiliser ce produit dans le traitement de certains états psychopathiques. Les premiers auteurs qui ont essayé cette nouvelle thérapeutique l'ont fait avec prudence, à doses très faibles et toujours en administrant du glucose de façon à éviter tout phénomène de choc. Ils obtinrent des résultats intéressants, surtout dans les psychoses s'accompagnant de phénomènes de dénutrition (amélioration d'états mélancoliques et d'anorexie mentale).

Mais ces essais ne sauraient se détacher de l'ensemble des travaux qui ont précisé les indications de l'insuline en dehors du diabète, telle qu'on l'emploie, couramment aujourd'hui, en pathologie générale pour son action favorable sur la nutrition et l'appétit des malades. Ce n'était pas là une méthode proprement psychiatrique et c'est vraiment le mérite de Manfred Sakel (de Vienne) d'avoir, le premier, réalisé le traitement des syndromes schizophréniques par le choc insulinique. Depuis les publications initiales de cet auteur (1933), cette méthode connait un succès considérable. Elle est toujours employée dans un grand nombre de services et l'on peut dire que chaque psychiatre l'a modifiée en fonction des cas particuliers des malades à traiter (ici, plus qu'ailleurs, il n'y a pas de maladie) et des possibilités matérielles de personnel et de local mises à sa disposition.

Nous aurons ici particulièrement en vue la méthode qui a été mise au point par notre maître le Professeur Henri Claude, telle qu'il l'a exposée dans un ouvrage récent (1) et telle qu'elle est toujours appliquée quotidiennement par nous à la Clinique des Maladies Mentales de la Faculté de Paris (service du Professeur Laignel-Lavastine).

Quels sont les malades qui peuvent profiter de ce traitement? En principe, tous les états rangés sous l'étiquette imprécise de « démence précoce » devraient pouvoir en bénéficier. En pratique, on devra choisir les sujets et fonder surtout des espoirs sur les cas récents. Une con-

(1) Henri CLAUDE et Pierre RUBENOVITCH : « Thérapeutiques biologiques des affections mentales » (Masson, 1940). Nous nous sommes crus autorisés, par la longue collaboration qui nous attache à notre Maître, à faire de nombreux emprunts à cet ouvrage, résumé des observations faites dans le service. Nous le citons ici, une fois pour toutes.

fusion mentale qui ne fait pas sa preuve, une manie atypique chez un sujet jeune, un état dépressif avec début d'atteinte dissociative de la personnalité, voilà déjà des indications de traitement par une des modernes méthodes de choc. Etendant ainsi le champ de notre action au delà des domaines mêmes du tableau classique de l'hébéphéno-catatonie ou des formes paranoïdes de la démence précoce, nous allons peut-être au-devant d'un reproche habituellement adressé aux thérapeutes : celui de guérir... ce qui aurait guéri tout seul. Mais nous n'hésitons pas à nous engager malgré tout dans cette voie, car il est un. fait sur lequel tous les auteurs sont d'accord : c'est que « les chances du succès diminuent rapidement avec la durée d'évolution du syndrome ».

Cependant, si nous croyons que l'on doit poser les indications thérapeutiques le plus précocement possible, nous estimons que l'on peut également tenter d'appliquer la méthode au cours de la période où la maladie est déjà organisée, fixée, et où le malade, plongé dans son autisme depuis de nombreux mois et même plusieurs années, semble irrémédiablement séparé du monde extérieur.

Les indications psychiatriques du traitement étant ainsi posées — et l'on voit qu'elles seront très larges — on procédera à un examen somatique et biologique sérieux. Les lésions valvulaires mal compensées, la tuberculose en évolution, les manifestations d'insuffisance hépatique ou rénale doivent être des contre-indications au traitement. Les états de dénutrition dans lesquels se présentent souvent les malades mentaux (par refus d'aliments, par exemple) ne sont pas une contre-indication; au contraire, ces malades, sous l'influence de l'insuline, reprendront très rapidement du poids. Celui-ci sera régulièrement noté avant le début de la cure, de même que le chiffre de la tension artérielle et de la glycémie. Toutes ces données, fournies par un examen systématique, avant tout traitement, seront l'occasion de comparaisons fréquentes avec les chiffres obtenus pendant la cure. Souvent, une chute de poids, une élévation trop importante de la tension, obligeront à abandonner momentanément ou définitivement le traitement.

La technique est simple, mais elle demande un personnel entraîné à la surveillance spéciale des manifestations hypoglycémiques et apte à intervenir très rapidement, lorsque cela est nécessaire. On injecte, le premier jour, de 10 à 15 unités d'insuline et on continue les jours suivants en augmentant de 5 unités. Le traitement a lieu, en général, 5 ou 6 jours par semaine. C'est ainsi que, dès la fin de la première semaine, on arrive à un chiffre de 30 ou 35 unités d'insuline. C'est la dose à laquelle commencent, en général, à se produire de petits chocs hypoglycémiques. A cette dose, les malades présentent, tantôt de la rougeur de la face avec tachycardie légère, tantôt de la pâleur avec bradycardie. Leur température baisse régulièrement jusqu'au-dessous de 36 degrés et une légère somnolence s'installe progressivement tandis que le corps se couvre d'une sudation abondante. Parfois, déjà, à ces faibles doses, apparaissent des myoclonies; ces secousses musculaires ne représentent nullement un signe d'alarme, mais font pressentir que l'on approche des quantités d'insuline nécessaires au coma.

En effet, en général, celui-ci n'est réalisé qu'à la fin de la troisième semaine, quand est atteinte la dose de 70 ou 80 unités. Les phénomènes décrits plus haut sont alors plus accentués. Le malade entre beaucoup plus vite dans la somnolence qui devient de plus en plus profonde. La chute thermique est plus importante (la température descend fréquemment au-dessous de 35° et même jusqu'à 33°). C'est ici que les phénomènes neurologiques souvent décrits par différents auteurs se présentent avec le maximum d'intensité. Ce sont, d'abord, des modifications des réflexes, variables suivant la période du choc insulinique : d'abord, hyper-excitabilité allant en diminuant jusqu'au coma, où l'on constate leur disparition. On a signalé l'abolition du réflexe cornéen et on a voulu voir dans ce signe un véritable signal d'alarme indiquant un coma grave, persistant, résistant au sucrage (1). Plus fréquentes, et plus remarquables sans doute, sont les modifications du réflexe cutané plantaire. Il se fait souvent en extension dans la période pré-comateuse et lors des manifestations convulsives. Ces phénomènes moteurs se reproduisent avec une constance remarquable chez le malade. Ce sont tantôt de simples secousses musculaires des muscles péri-buccaux et orbiculaires, tantôt des myoclonies plus généralisées allant jusqu'à la grande crise épileptique. Celle-ci peut se produire d'une façon précoce (au début de

(1) En réalité, il semble que ce symptôme n'ait pas une valeur test aussi considérable, car on peut voir l'abolition de ce réflexe dans des comas « normaux ».

la période de somnolence; elle entre alors dans le cadre général du traitement et n'en nécessite qu'exceptionnellement l'interruption) ou, au contraire, d'une manière tardive, (au cours d'un coma prolongé : elle commande un resucrage rapide par voie intra-veineuse). Parallèlement à ces troubles convulsifs, d'autres phénomènes moteurs attirent l'attention de l'observateur; ce sont, à la face, des mouvements des lèvres, de la langue, des yeux, qui donnent au malade une mimique étrange; aux membres, les mouvements sont souvent désordonnés; c'est une gesticulation rapide qui donne le tableau d'une « agitation de polichinelle », souvent suivie de phase d'abattement où le malade, épuisé par ses efforts demeure inerte. Ajoutons, enfin, que l'on peut voir se réaliser, toujours au cours de cette phase pré-comateuse, des tableaux de paralysies transitoires (hémiplégie, hémiparésie, monoplégie et très fréquemment strabisme avec ptosis d'une paupière traduisant une atteinte des noyaux de la troisième paire). Cependant, après ces réactions multiples — et si la dose a été suffisante — le malade entre dans le coma confirmé avec perte complète de la sensibilité et de la motilité. A ce moment-là, la courbe de la glycémie passe par des chiffres minima souvent compris entre 0 gr. 30 et 0 gr. 20, (mais le facteur individuel joue un tel rôle qu'on ne peut indiquer avec précision à partir de quel taux de sucre dans le sang le malade entre dans le coma). La durée totale du traitement est de deux à trois heures environ; c'est au bout de ce laps de temps que l'on procède au resucrage des malades. Ici, deux cas se présentent : ou le malade a reçu des doses faibles d'insuline, il n'est que peu somnolent et on peut lui faire boire la solution de glucose préparée à l'avance; ou bien le sujet est dans un état qui ne lui permet pas de boire directement (somnolence profonde ou coma) et alors, il faut d'abord le « réveiller » en lui faisant une injection de 10 à 30 cm^3 de sérum glucosé hypertonique et ensuite lui faire absorber la quantité de glucose correspondant à la dose d'insuline injectée (1).

C'est au cours de ce resucrage, pendant le réveil, que l'on assiste aux premières prises de contact du malade avec la réalité. C'est là que l'on voit les progrès du « déblocage » et qu'apparaissent les premières manifestations d'une affectivité que l'on aurait pu croire à jamais éteinte (2).

Le traitement ainsi fixé se poursuit pendant huit à dix semaines. Quand on décide de le cesser, on baisse progressivement les doses d'insuline de façon à ramener le malade au zéro. A ce moment-là, la glycémie reprend un taux normal; le malade a grossi (3), son état physique est excellent, il est important de faire le bilan psychique. Cependant, cet examen minutieux qui suit la cure ne doit être que le point de départ d'une psychothérapie qui viendra très utilement compléter les résultats obtenus. Nous croyons, en effet, que le choc insulinique plonge le sujet dans un état de psycho-plasticité spéciale, de fragilité affective qui nécessite des précautions particulières. Tout au cours de la durée du traitement, il faudra être très prudent avec les malades, se méfier des investigations trop poussées et se contenter d'observer, de crainte de suggérer. Après la cure, la question du milieu dans lequel va évoluer le convalescent, sera d'une importance primordiale et nous croyons que de nombreux échecs auraient peut-être pu être évités si les sorties s'étaient déroulées dans de meilleures conditions. Le rôle du psychiatre est, ici, essentiel : auprès du malade, d'abord, auquel il devra « expliquer » les troubles ressentis, les impressions étranges vécues « comme des réalités »; puis, auprès de la famille toujours bien intentionnée, mais trop souvent lourdement maladroite. Et ainsi, peu à peu, se fera une adaptation progressive au réel qui permettra à l'ancien dément précoce de mener une vie normale d'où ne sera tout de même pas bannie, hélas! la crainte d'une rechute.

Telle est, en résumé, la méthode du choc insulinique. Quelques médecins, spécialistes des questions de diabète et d'insuline, ont été effrayés par les dangers qu'elle pouvait comporter. Passons-les en revue : ce sont, d'abord, des troubles cardiaques variés pouvant aller de simples

(1) On ne tient pas compte du glucose injecté par voie intra-veineuse. Dans les deux cas le malade doit absorber une quantité de solution de glucose à 40 % égale au double (en centimètres cubes) du nombre d'unités d'insuline injectées (ex. : pour 40 unités d'insuline on fera boire 80 cm^3 de solution de glucose à 40 %).

(2) Rappelons, à ce sujet, qu'un des grands signes « classiques » de la démence précoce était la perte de tout élan affectif. Cette inaffectivité a été, à plusieurs reprises, niée par Bleuler dans ses célèbres travaux sur la schizophrénie.

(3) L'étude de la courbe du poids, chez les malades soumis au traitement par le choc insulinique, est très importante. Les sujets devront recevoir pendant le cours de la cure une alimentation riche en hydrates de carbone.



TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

aucune accoutumance

1 à 6 comprimés par jour, aux repas ou au coucher ; commencer par 2 comprimés par jour ; augmenter ou diminuer suivant le résultat obtenu.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN. PARIS - 16e



LACTOCHOL

DÉSINFECTANT de l'INTESTIN - RÉGULATEUR de la BILIGÉNIE

COMPRIMÉS ET GRANULÉ

Doses por 24 heures
4 à 12 comprimés ou cuillerées à café (Adultes)
2 à 6 — — — (Enfants)
2 demi-cuillerées à café (Nourrissons)

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

perturbations du rythme, (tachycardie ou tachyarythmie que l'on fait céder très facilement en faisant, dès le début de la séance, une injection de coramine) jusqu'à des accidents plus graves comme la tendance syncopale (resucrage-adrénaline) ou l'exceptionnelle menace d'œdème aigu du poumon. Ce sont, ensuite, les grandes manifestations épileptiques tardives que nous avons déjà signalées et qui commandent également une injection rapide de sérum glucosé. C'est enfin la persistance du coma malgré les injections de sérum glucosé ou l'existence de comas récurrents qui mettent constamment la vie de ces malades en danger s'ils ne sont pas l'objet d'une surveillance attentive. Ce sont ces derniers dangers qui constituent certainement les complications les plus graves du choc insulinique. Hâtons-nous de dire qu'ils sont exceptionnels et que leur pourcentage est tellement minime, que sur le nombre de malades traités au Service de la Clinique, nous n'avons jamais eu d'accident dramatique. Il est juste d'ajouter à ce sujet que la méthode employée par nous n'est qu'exceptionnellement celle du « coma complet »; dans la grande majorité des cas, nous atteignons simplement la phase pré-comateuse avec somnolence marquée, coupée d'agitation motrice violente et de sudation abondante. Les résultats acquis ainsi nous paraissent aussi bons que ceux obtenus par la méthode classique et nous avons l'impression de faire courir à nos malades moins de risques qu'en les plongeant dans de véritables comas hypo-glycémiques.

Mais il ne suffit pas qu'une méthode soit peu dangereuse pour la juger efficace et avant d'en terminer l'exposé, nous voudrions dire quels résultats ont été ainsi acquis. Nous avons précédemment insisté sur l'imprécision des cadres de la démence précoce; cela nous explique aisément quelles difficultés on peut rencontrer dans l'appréciation des statistiques fournies par les différents auteurs. Pour ceux qui font entrer dans le groupe des schizophrénies des états s'apparentant aux états confusionnels ou périodiques, la proportion des rémissions est considérable; pour ceux qui, plus sévères, au contraire, n'appliquent la méthode qu'à des cas confirmés de démence précoce, les résultats sont infiniment moins favorables. D'après une statistique de Muller (de Münsingen), on trouverait une proportion de 89,8 % de bonnes rémissions, pour les cas datant de moins de 6 mois. C'est un chiffre qui paraît trop élevé. Voici une statistique du Service de la Clinique portant sur 30 malades traités : 11 guérisons complètes; 6 guérisons incomplètes dont 3 ont présenté une récidive; 5 améliorations; 8 insuccès (1).

Ainsi, sur 30 malades, 14 restent « socialement » guéris depuis deux ans au plus et quelques mois, au moins. Nous pensons que sur cette proportion il y aura certainement encore quelques récidives, mais les résultats encourageants ainsi obtenus doivent faire retenir la méthode au même titre que celle que nous allons maintenant étudier.

LE CHOC PAR LE CARDIAZOL

Un autre moyen de traiter ces états de démence précoce par le choc, utilise, on le sait, les propriétés convulsivantes du pentaméthylène tétrazol, commercialisé sous le nom de cardiazol (2). Ce mode de traitement, dont l'application est plus simple que celle exigée par l'insulinothérapie, est actuellement employée d'une manière courante dans les hôpitaux psychiatriques du monde entier. Il est curieux, en passant, de penser à la destinée du cardiazol, dont le rôle thérapeutique en cardiologie, semblait devoir, d'abord, le faire rester à l'ombre des grands tonicardiaques. Le pouvoir convulsivant des doses plus élevées lui a permis de prendre en neuro-psychiatrie une des toutes premières places parmi les médicaments de choc. Il rend, dans ce domaine, des services précieux et jouit aujourd'hui d'une grande faveur. Cette méthode est couramment employée en France depuis 1937. Ces quatre années de pratique ont permis de perfectionner la technique dans ses détails et surtout, avec l'expérience, de préciser avec soin les indications. On sait maintenant ce qu'on peut légitimement attendre de la cardiazolthérapie sans risquer d'aller au-devant de trop grandes désillusions. Notre attention a été surtout attirée par ces quelques points particuliers.

Du point de vue technique, les notions sur lesquelles Meduna avait, dès le début, insisté,

(1) Statistique faite avant la guerre et publiée dans le livre de M. Claude.

(2) Nous n'avons en vue, dans cette étude, que la thérapeutique par le cardiazol à doses convulsivantes qui est, à proprement parler, une méthode de choc. Nous ne considérerons pas ici la méthode, préconisée par certains auteurs, des injections « faibles à doses vertigineuses ».

restent encore vraies dans l'ensemble. Pour un sujet de poids moyen, on commence par injecter 0 gr. 50 d'une solution de cardiazol à 10 %. L'injection doit être poussée rapidement. Il faut opérer sur un malade à jeun, auquel on aura supprimé auparavant toute thérapeutique bromurée ou gardénalique. L'administration concomitante de sédatifs empêche, en effet, la crise convulsive de se produire. Le malade sera mis sur un lit assez large d'où les mouvements convulsifs ne pourront le faire tomber. Il ne doit pas être maintenu et sera laissé libre dans tous ses mouvements, comme un personnel éduqué a l'habitude de le faire en présence d'une crise d'épilepsie banale. C'est là, une notion essentielle sur laquelle on ne saurait assez insister. Une fois l'injection faite dans de bonnes conditions, la crise convulsive survient après une période de latence de cinq à vingt secondes. Les doses à injecter à la séance suivante seront indiquées par l'intensité plus ou moins grande de la crise convulsive et surtout, par la durée de la période de latence. Si celle-ci est très brève, si sa durée est de trois ou quatre secondes seulement, si les convulsions sont très violentes, il faut diminuer de 5 centigrammes la dose, à l'injection suivante. Si, au contraire, la durée de la période de latence tend à s'accroître, à atteindre ou même à dépasser trente secondes, il est nécessaire d'augmenter la dose suivante de cinq centigrammes. Toutes ces notions, déjà connues, ont été vérifiées à maintes reprises par l'expérience. En pratique, on obtient le résultat recherché avec des doses moyennes variant entre 0 gr. 45 et 0 gr. 70. Mais il est parfois nécessaire d'injecter des doses plus importantes, 0 gr. 90, par exemple, ou même, exceptionnellement, d'aller jusqu'à 1 gramme. Mais il est préférable, dans ce cas, où la crise est seulement obtenue avec des doses très élevées, de traiter ces malades par l'insulinothérapie.

A la fin de la période de latence, le malade paraît souvent égaré, quelque peu anxieux, tousse quelquefois, ouvre la bouche, dans laquelle on introduit un tampon de gaze. Puis, se succèdent rapidement les phases tonique, clonique et résolutive. Au bout de 10 à 15 minutes, quelquefois moins, le malade se réveille, mais reste, en général, plongé, pendant un certain temps, dans un état subconfusionnel. C'est pendant cette période, qui précède immédiatement la réapparition complète de la conscience, que l'on peut observer des phénomènes psychologiques très intéressants. Certains sujets dont l'état mental était surtout caractérisé, avant la crise, par une profonde inhibition psychique, sont brusquement « débloqués » pendant un laps de temps plus ou moins prolongé. D'autres malades dont la dysharmonie affective était jusque-là le symptôme prédominant, présentent, au sortir du réveil post-critique, de véritables élans de tendresse. Un de nos malades, traité récemment, qui, depuis plusieurs mois, témoignait une indifférence hostile à tous les membres de sa famille, cherchait immédiatement après la crise à prendre, pour les embrasser, les mains des médecins et des infirmiers qui l'entouraient. Il existe fréquemment, à ce moment, selon l'expression de M. Claude, de véritables « appels à l'ambiance » auxquels l'entourage doit savoir répondre par une active psychothérapie qui peut avoir de grandes chances de réussite.

Au cours du déroulement des différentes phases de cette crise convulsive, on peut observer certains symptômes organiques. Les plus intéressants, à notre sens, sont les symptômes extra-pyramidaux que l'on peut voir au cours des périodes pré- et post-critiques, tels que secousses musculaires, myoclonies, tremblements localisés et plus ou moins rythmés. Il existe aussi, à l'habitude, un véritable syndrome neuro-végétatif caractérisé par de la pâleur, puis de la cyanose, de la moiteur, puis de la sécheresse des téguments, de la sialorrhée ou de la sécheresse de la bouche, du myosis puis de la mydriase. Tous ces symptômes, très variables dans leur modalité, se retrouvent, néanmoins, avec une constance suffisante pour présenter un intérêt certain dans la recherche du mécanisme de l'action du choc cardiazolique. Des perturbations biologiques, toujours transitoires, occasionnées par la crise convulsive, nous retiendrons surtout l'hyperglycémie précédée ou non d'une légère hypoglycémie et la leucopénie suivie aussitôt après d'une hyperleucocytose. Toutes ces modifications sont de courte durée et le sujet retrouve très rapidement son état biologique antérieur.

Une question à l'ordre du jour est celle des accidents qui peuvent survenir au cours de la crise cardiazolique. En France, à la Société Médico-Psychologique, des critiques passionnées ont été formulées par certains des détracteurs de la méthode. A l'étranger, aux Etats-Unis principalement, des publications récentes ont insisté sur les complications possibles de la crise convulsive provoquée. Hayman, Brody et Sykesville ont signalé le cas d'une syncope mortelle chez un sujet porteur d'une lésion cardiaque. Delsuc a rapporté un état de mal déclanché par

une première injection de cardiazol d'ailleurs rapidement jugulé par une injection intra-veineuse de somnifène. Daumézon et Mlle Rousset ont décrit leur inquiétude devant une reprise respiratoire qui tardait à se produire, une fois la phase clonique terminée. Enfin, l'accent a été mis tout récemment (1) sur la soi-disant fréquence des luxations temporo-maxillaires, des luxations de l'épaule, des fractures des os longs et surtout des fractures de la colonne dorsale.

Pour notre part, nous avons, depuis 1938, provoqué par le cardiazol plusieurs centaines de crises convulsives. *Nous tenons à préciser que nous n'avons jamais été inquiétés par une situation réellement sérieuse.*

Un incident banal est celui de l'avortement de la crise convulsive. Un inconvénient en résulte : c'est l'apparition (à vrai dire inconstante) d'un état d'angoisse aiguë, laissant au malade un souvenir extrêmement pénible qui le pousse à refuser les injections suivantes. Un autre incident, déjà beaucoup plus rare, est un retard survenu dans la reprise respiratoire. Par la respiration artificielle, au besoin aidée par l'injection de lobéline, nous avons toujours été rapidement maîtres de la situation.

Nous n'avons jamais eu de complications cardiaques en dehors d'une tachycardie observée pendant quelques minutes et quelquefois d'une arythmie transitoire qui céda toujours facilement aux tonicardiaques. La luxation temporo-maxillaire, si fréquente au dire de certains auteurs étrangers, nous paraît, en réalité, exceptionnelle. Parmi tous nos malades, nous en avons retrouvé seulement trois observations. Nous n'avons vu qu'un seul cas de luxation de l'épaule et encore s'agissait-il d'un malade sujet, à la suite d'un traumatisme ancien, à des luxations récidivantes survenant à la moindre occasion. Reste la question des complications vertébrales et, en particulier, des fractures de la colonne dorsale. Aucun des malades traités par nos soins n'a attiré notre attention par l'apparition d'une douleur dorsale. L'examen des clichés radiographiques pratiqués systématiquement, depuis peu de temps il est vrai, ne nous a pas encore révélé de ces fractures partielles, méconnues, dit-on, par le seul examen clinique. Enfin, chez nos malades traités depuis longtemps, nous sommes en mesure d'affirmer que nous n'avons jamais constaté de modification tardive de la courbure du rachis. Nous nous proposons, d'ailleurs, d'étudier plus complètement cette importante question afin de pouvoir opposer les chiffres précis d'une statistique à ceux des auteurs américains récemment publiés.

Mais si, personnellement, nous n'avons eu à déplorer aucun accident sérieux, nous nous garderions bien, pour cela, d'en déduire que la méthode est inoffensive en toutes occasions. Il est, au contraire, indispensable d'être extrêmement circonspect dans le choix des malades à soumettre à ce mode de traitement. Il faut systématiquement éliminer tout sujet taré ou débilité. La cardiazolthérapie sera tentée seulement chez les sujets jeunes. Le cœur, en particulier, sera très soigneusement examiné cliniquement et électro-cardiographiquement. On évitera, de la sorte, toute surprise désagréable au cours du traitement.

Les résultats que l'on peut en attendre sont diversement interprétés par les auteurs. Un accord semble s'être réalisé sur certains points très généraux. *La cardiazolthérapie paraît donner des résultats moins constants et surtout moins durables que ceux obtenus par l'insulinothérapie.* Il est fréquent de voir, au cours du traitement, chez des déments précoces fixés depuis longtemps, une amélioration rapide et, parfois même, miraculeuse. Malheureusement, ces éclaircies sont, trop souvent, de courte durée et, tôt ou tard, on peut voir ces malades retomber dans leur état psychopathique antérieur. Aussi, pour éviter ces décevantes rechutes, nous avons tenté, avec une réussite assez fréquente, de consolider par une insulinothérapie secondaire les améliorations obtenues primitivement par le cardiazol. La combinaison de ces deux méthodes de choc paraît d'ailleurs être d'un très grand intérêt. La technique en est variable selon les auteurs. A la Clinique, il nous arrive également de provoquer une série de crises convulsives au cours même de la somnolence succédant à l'injection d'insuline. Outre les résultats heureux souvent obtenus par cette méthode combinée, on a ainsi l'avantage de supprimer l'anxiété créée quelquefois par la seule injection de cardiazol. Les cas où l'on a incontestablement, ici comme pour l'insuline, les succès les plus impressionnants, sont ceux où l'on applique précocement le traitement à des malades jeunes atteints d'un état confusionnel ou d'un état d'excitation ou de dé-

(1) « Mouvement Médical, Presse Médicale », 12-15 mars 1941.

pression de caractère atypique, qui peuvent faire suspecter un début de dissociation psychique. Les succès thérapeutiques les plus beaux sont incontestablement observés dans des cas cliniques de ce genre.

⁂

Le mécanisme d'action du choc cardiazolique est encore du domaine des hypothèses. On sait que von Meduna est parti de l'idée de l'existence d'un véritable antagonisme biologique entre la démence précoce et l'épilepsie. Avec M. Claude, il paraît plus légitime de penser à l'action dynamique du choc insulinique comme du choc cardiazolique. D'autre part, les symptômes organiques et les modifications biologiques constatés au moment du choc semblent témoigner « d'une perturbation élective au niveau des centres mésencéphaliques ». Il paraît ainsi possible de croire à une action prédominante du choc thérapeutique sur les troubles fonctionnels de certains centres sous-corticaux.

Telles sont les deux grandes méthodes de choc actuellement employées couramment dans le traitement des états psychopathiques que l'on peut grouper dans le cadre élargi de la « démence précoce ». L'insulinothérapie semble donner des résultats plus constants et plus durables. Mais elle reste d'une application délicate nécessitant un local adapté et un personnel expérimenté. Avec la cardiazolthérapie, on obtient des résultats quelquefois brillants, mais peut-être plus fugaces. Cependant, l'usage de ce procédé relativement simple permet de le pratiquer dans des conditions d'organisation plus courante. En se plaçant uniquement sur le terrain des résultats obtenus, nous croyons que l'orientation nouvelle des thérapeutiques de choc doit se faire vers la combinaison des deux méthodes, soit que l'on tente d'obtenir le « déblocage » rapide du malade, avec trois ou quatre injections de cardiazol, que l'on stabilisera ensuite par une cure de petits chocs hypoglycémiques, soit que l'on provoque une série de crises convulsives cardiazoliques au cours du traitement insulinique.

Les inconvénients incontestables de l'une ou de l'autre de ces deux méthodes ont incité certains auteurs à faire de nouvelles recherches. C'est ainsi que Cerletti et Bini provoquent les crises convulsives par l'application de courant électrique. Nous n'avons pas l'expérience personnelle de cet électro-choc employé surtout en Angleterre et en Italie, mais nous n'avons pas l'impression, d'après les publications parues sur ce sujet, que cette méthode nouvelle ait donné des résultats supérieurs à ceux obtenus par les méthodes déjà classiques. Un procédé différent a été enfin proposé aux Etats-Unis, par Fraser et Reitmann, et Ruth, Flaherty, Pearson et Smith. Le choc recherché est obtenu par un état d'anoxémie provoqué par l'inhalation d'azote au moyen du masque utilisé habituellement pour les anesthésies générales. Nous croyons être les premiers, en France, à avoir expérimenté cette méthode sous la direction de MM. Laignel-Lavastine et Jean Delay, avec la collaboration de M. Marc Maroger pour la partie technique et de M. Paul Neveu. L'avantage indéniable de ce nouveau procédé est de pouvoir, à tout instant, interrompre le traitement par la suppression du gaz inhalé et de combattre son effet par une oxygénothérapie immédiate.

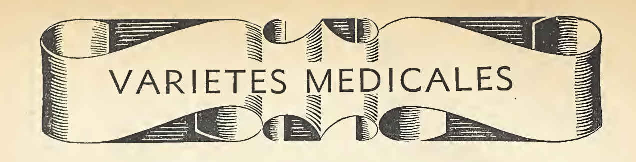
Cette technique aurait donc l'avantage d'être moins aveugle que celle de la cardiazolthérapie, puisque, ici, comme dans l'insulinothérapie, nous sommes en mesure d'administrer un produit capable de s'opposer directement aux effets de la médication génératrice du choc. Notre expérience est encore trop récente pour pouvoir apprécier les résultats et les avantages de cette méthode qui doit faire l'objet d'un travail d'ensemble du Service de la Clinique des Maladies Mentales.

Pour conclure, nous dirons simplement que les différentes méthodes de choc que nous venons d'exposer ne sont pas et ne peuvent pas être « le » traitement de la démence précoce. Nous avons insisté, à plusieurs reprises, sur la diversité des états qui relèvent de ces modes de traitement. C'est là, sans doute, ce qui explique les échecs nombreux et les tentatives successives pour améliorer plusieurs techniques basées sur le même principe. Malgré les insuccès inscrits dans leurs statistiques, malgré, aussi, leurs réelles difficultés d'application pratique, nous croyons que ces thérapeutiques de choc comptent aujourd'hui suffisamment de réussites pour encourager le psychiatre et attirer l'attention bienveillante du médecin non spécialisé.

Charles DURAND et Lionel VIDART.



— Il fait tout simplement de l'aérophagie.
— M'étonne pas, il passe son temps à boire du « Moulin à vent »!



Le caractère d'après les glandes endocrines

par le Docteur Léon PERIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris



I l'on commence à bien connaître les rapports entre le tempérament d'un sujet et le comportement de ses glandes endocrines (1), on ignore presque complètement ceux existant entre le psychisme et les-dites glandes. Cependant, tout est dans tout, ou encore, d'après le grand psychiste Dr Gustave Geley, « pas de matière sans intelligence, pas d'intelligence sans matière ».

Donc, si l'influx nerveux par l'intermédiaire du sympathique sollicite les glandes à fabriquer des hormones, quoi d'étonnant à ce que ces dernières, en retour, impressionnent tout le système nerveux végétatif et pensant? Stahl, le théoricien de l'animisme savait déjà que « le tempérament *sanguin* exige des solides d'une texture spongieuse « et un sang riche et délié qui y puisse couler librement... au con- « traire l'exercice pénible des fonctions, comme dans le tempérament *flegmatique, réduit à un « état d'indolence et de timidité* qu'on porte dans la conduite ordinaire de la vie. On reconnaît « le tempérament *mélancolique* à une teinte rembrunie et à une certaine maigreur occasionnée « par le resserrement des solides : *la méfiance et la timidité caractérisent ce tempérament.* La tex- « ture des solides propre au tempérament *bilieux* est compacte et serrée comme dans le tem- « pérament mélancolique, mais le sang y circule avec rapidité. *L'audace est la qualité distinctive « de ce tempérament* ».

Ces lignes sont d'une précision admirable, non seulement en ce qu'elles dépeignent les divers tempéraments, mais par ce qu'elles anticipent. La « texture plus ou moins serrée des tissus », désignant en effet la sclérose — l'arthritisme, tendance congénitale à la sclérose devait écrire plus tard Hanot — que les biologistes contemporains traduisent chimiquement par « Hypercholestérinémie ». Grâce à Stahl donc, et ultérieurement à Gley et son école, nous avons pu noter l'existence des tempéraments et entrevoir leur parallélisme psychique, avec la colère « rouge » du sanguin, le « flegme » du lymphatique, la tristesse du mélancolique, l'amertume du bilieux, le « fielleux », toutes expressions qui ont fait fortune dans la langue populaire, parfois si imagée.

(1) Cf. Le Tempérament et les glandes endocrines, par le Dr René Fauvel. « Réagir », décembre 1937.

VEINOTROPE

TRAITEMENT PATHOGÉNIQUE DE LA MALADIE VARIQUEUSE

LA maladie veineuse n'est pas une affection locale, mais une *affection générale,* dont la dilatation variqueuse est le stade terminal. En effet, elle s'apparente de très près à la symptomatologie, anatomo-pathologie, pathogénie et traitement des séquelles phlébitiques, maladie aiguë, donc générale.

Les séquelles phlébitiques se caractérisent par des œdèmes, troubles trophiques cutanés, moteurs, musculaires, articulaires et par des algies.

Leur développement dépend non du facteur mécanique, mais de la résistance de l'organisme aux causes étiologiques, c'est-à-dire du *facteur terrain.*

Il en est de même de la maladie variqueuse. Cette similitude permet d'entrevoir, dans la maladie variqueuse, une « période aiguë » souvent inaperçue, car très atténuée.

Chez tous les malades porteurs de troubles veineux chroniques, aboutissant à la dilatation variqueuse, il existe un trouble profond du terrain, caractérisé par une **dystrophie endocrinienne.** Cette dystrophie détermine à la longue une altération de la tunique moyenne veineuse qui porte sur les éléments musculaires, vasculaires et nerveux.

Son traitement devra comporter l'administration d'extraits glandulaires qui rétabliront l'équilibre humoral et l'harmonieux fonctionnement du *système neuro-végétatif.*

Parmi ces extraits, Thyroïdes, Pancréas, Hypophyse, Glandes génitales, le rôle de premier plan revient *à l'extrait Pancréatique.* Son rôle eutrophique cutané, son action efficace sur les spasmes vasculaires, enfin sa fonction anti-scléreuse, sont les résultats de travaux récents.

Pour certains auteurs, l'activité pancréatique serait antagoniste de la sécrétion surrénale. C'est là une apparence, l'action de l'hormone surrénale se surajoutant à celle de l'hormone pancréatique, ainsi qu'il est aisé de le voir sur les planches expérimentales ci-jointes.

L'extrait surrénal et l'extrait pancréatique associés réalisent un double processus de vaso-constriction et de vaso-dilatation.

Ils déterminent ainsi une véritable **gymnastique vasculaire** qui sera la meilleure sauvegarde contre le développement de la sclérose responsable de la formation des varices.

Se basant sur ces notions précises, les Laboratoires LOBICA ont mis au point et expérimenté cliniquement un produit opothérapique à base Pancréatique : **VEINOTROPE,** qui est présenté sous trois formes :

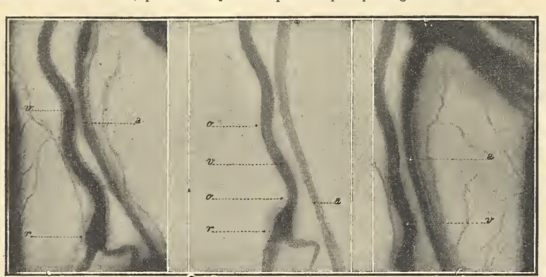
COMPRIMÉS : { **F**éminin.
Masculin.

APPLICATION LOCALE : **P**oudre.

Tests physiologiques et action des composants du VEINOTROPE

ACTION ALTERNÉE DE LA SURRÉNALE ET DU PANCRÉAS EMPLOYÉS SIMULTANÉMENT SUR LES VAISSEAUX DU MÉSENTÈRE DE LA GRENOUILLE

Le mélange des deux extraits, surrénale et pancréas, en proportion convenable, réalise d'abord l'effet surrénal immédiat et court, puis l'effet pancréatique bien plus prolongé et durable.



I. — Vaisseaux normaux.
a) artère.
v) veine.
(*Les renflements* r *sont des apparences photographiques dues à ce que les pulsations cardiaques sont sensibles au voisinage des bifurcations pendant la pose.*)

II. — Photo dans la minute qui suit l'action de l'extrait mélangé. Constriction adrénalinique de l'artère, effacement des capillaires, ondes de striction le long de la veine. Augmentation de l'intensité des pulsations cardiaques, élargissant l'ombre floue, à la bifurcation.

III. — Photo après 3 minutes; action pancréatique, réapparition des capillaires, dilatation artérielle; cessation des ondes de striction veineuses.

ACTION DE LA SURRÉNINE ET DU PANCRÉAS SUR LES VAISSEAUX DE L'OREILLE DU LAPIN



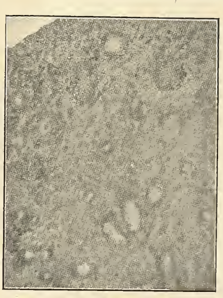
I. — Vaisseaux normaux vus par transparence légère; vaso-dilatation irritative.
(*Le flou est dû à l'épaisseur des téguments de teinte rose générale qui donne le gris en photo.*)

II. — Action surrénalienne : vaso-constriction et pâlissement général des téguments.

III. — Action pancréatique : vaso-dilatation et augmentation de la teinte rouge de l'oreille.

(*La croix représente un point de repère nécessaire parce que l'animal bouge au cours de l'expérience.*)

COMPARAISON DE L'ACTION DE L'EXTRAIT LIPIDIQUE D'OVAIRE (I) ET DE L'EXTRAIT DE CORPS JAUNE (II) SUR DES UTÉRUS DE COBAYE CASTRÉE



I
Croissance et faible vaso-dilatation.



II
Vaso-dilatation intense sans croissance.

CHAMPY et KELLER ont montré que l'injection successive ou simultanée des deux substances ovariennes provoquait une croissance d'un type tout à fait spécial caractéristique de l'évolution gravidique, fait qui a été depuis confirmé par de nombreux auteurs. Nos injections au cobaye nous ont montré que cette croissance s'accompagnait de congestion quand l'extrait de corps jaune est mêlé à l'extrait de follicule ou à l'œstrine. Seulement avec injections mixtes, la congestion est moins marquée dans les premiers jours que si l'on emploie le corps jaune seul. Ainsi, une cobaye castrée, injectée de corps jaune et de lipoïdes ovariens, ne manifeste pas de congestion intense pendant les 8 premiers jours, alors que des témoins injectés avec de l'extrait de corps jaune seul, sont fortement congestionnés. Du 8ᵉ au 10ᵉ jour, la congestion apparaît aussi intense chez les uns comme chez les autres.

ACTION DE L'EXTRAIT POST-HYPOPHYSAIRE SUR LES VAISSEAUX



Remarquer l'importance des ondes de striction veineuse aux points irrités (*contact avec les artères*).

On note une vaso contraction, mais il semble qu'il y ait surtout une augmentation de peristaltisme vasculaire, par suite d'une hypersensibilisation de la paroi vasculaire des vaisseaux.

Ces différents documents ont été extraits de la thèse du Dʳ K. AYZENSTEIN : « Etude Histo-Physiologique des Effets Vasculaires de quelques Glandes Endocrines. » Année 1932. Faculté de Médecine de Paris. (Laboratoire du Prof. Champy.)

Etymologiquement d'ailleurs, mélancolique ne signifie-t-il pas « de bile noire », comme colérique et hypochondriaque marquent la parenté psychique entre les divers troubles du foie? Là encore, tranche la langue populaire qui traite de « choléra » un individu insupportable, et de « colique » une corvée à accomplir. Un bel exemple historique résume le psychisme hépatique, celui de Marat, dont la démagogie confinait au sadisme, et qui souffrait d'eczéma soigné à contre-temps par les bains. D'autre part, la jalousie du Corse, le caractère ombrageux de l'Ibère, l'esprit querelleur de l'Arabe, sont autant de manifestations intellectuelles du tempérament bilieux. Le charme des tuberculeux, la beauté surhumaine des tuberculeuses, sont comme une émanation de la dystrophie glandulaire qui, chez les héréditaires, est la règle. En résumé, *le caractère est dans le plan occulte ce qu'est le tempérament dans le plan physique.*

L. Lévi, dans sa *Vue générale sur l'Endocrinologie*, a esquissé les grandes lignes de la mentalité endocrinienne — c'est-à-dire de la mentalité tout court : apathie des *hypo*, activité déréglée des *hyperthyroïdiens*, notamment dans le domaine artistique; même remarque chez les *hypo* et *hyperpituitariens*, avec tendance, chez ces derniers, à l'homosexualité. Même analogie chez les surrénaliens, qui s'exprime notamment par l'état d'euphorie par hypertension qui suit un bon repas, et que les hommes d'affaires savent provoquer en payant l'apéritif ou un « gueuleton » pour enlever une commande.

D'après ces remarques on peut conclure qu'en général *toute glande en hypofonctionnement correspond à un affaiblissement et toute glande en hyperfonctionnement à une exagération psychiques.* « Les bons coqs sont maigres », traduit la mentalité hyperorchitique, le bon vivant « ne se fait pas de bile », l'apathique « se fait de la graisse », etc. Les améliorations de l'intelligence, chez les crétins par l'opothérapie thyroïdienne sont évidentes. Laumonier a guéri un enfant de... sa jalousie par le traitement hépatique. Les bienfaits du traitement ovarien si, à juste titre, usité, confirment l'adage antique résumant « toute la femme dans sa matrice » — ou mieux dans ses ovaires. Car, abstraction faite des troubles psychiques bien connus de la grossesse : envies, caprices ou dégoûts, des pleurs, des chants, soupirs, scrupules, obsessions, bref, de la neurasthénie de la femme mal réglée, nous avons personnellement constaté qu'on peut classer ces divers troubles dans des catégories bien définies, et préciser par exemple que l'obsession, chez celles ayant subi l'hystérectomie totale est de l'ordre du *suicide*, tandis qu'elle est de l'ordre de la persécution durant les règles. La jalousie, cas particulier de la *persécution*, s'exacerbe chez la femme dysménorrhéique et le désir sexuel après l'époque menstruelle chez la femme habituellement frigide. La ménopause peut dérégler les mœurs de certaines femmes jusqu'alors irréprochables, et tout cela explique que la femme soit née sous le signe du *caprice*, le caprice étant affaire de périodicité.

On a qualifié de « misogynes » des psychologues qui ne furent que particulièrement subtils. « Mon ami, dit un personnage de Pantagruel, le naturel des femmes est semblable à la lune », c'est-à-dire qu'il change tous les vingt-huit jours, et dans le même Pantagruel, Quaresmeprenant, personnage « lunatique » nous est décrit comme ayant le conare — c'est-à-dire l'épiphyse — gros comme une cornemuse. » « La femme, écrit Nietzsche, doit être élevée pour le délassement du guerrier », et il a soin de préciser « tout le reste est folie », ce qui, sans diminuer le rôle immense de la femme dans la société, condamne le féminisme au nom de la nature. Chez l'adolescent, la *puberté* est l'âge de transformations psychologiques, parfois plus radicales que les autres : la jeune fille change de caractère, le garçon se détermine pour une profession imprévue. C'est le moment où la fillette devient coquette, et le potache prétentieux. A quatorze ans, et quelquefois bien avant, la première achète son premier bâton de rouge, tandis que le second s'inscrit à un parti politique et élabore de vastes projets de réforme mondiale. Par contre, c'est le plus souvent au début du déclin sexuel, passée la quarantaine, que pleuvent les conversions et les repentances. « Il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas », disait un grand seigneur. C'est la raison pour laquelle le diable, qui n'est pas bête, devient ermite en vieillissant. Enfin, à tous les âges, et notamment aux âges décisifs de la vie, s'exerce le pouvoir plastique de la pensée.

Nous en avons noté un cas typique récemment chez le nommé L..., 45 ans, qui, à la suite de l'évacuation forcée de juin 1940 et des émotions par lesquelles il passa, fit sans aucun précédent une poussée aiguë de diabète avec anthrax. La prédisposition de L... aux troubles glandulaires est manifeste puisqu'il est acromégalique, et ce fait est une nouvelle preuve des inter-réactions psychiques et glandulaires.

***

La clinique psychiatre, fertile en « tests », c'est-à-dire en épreuves mentales, a depuis longtemps reconnu la valeur de la *graphologie*. Une graphologie toute particulière il est vrai, mais qui a ouvert la voie à cette science de l'écriture qui, reposant désormais sur les données exactes, l'« Œuvre d'un siècle de recherches et d'observations indiscutables » (J. Dumas), permet de *suivre les mouvements* de l'âme dans l'être humain. Ni l'âge ni la maladie ne modifient tant l'écriture que le fond ne reste toujours le même. Au contraire, l'écriture apparaît, aussi bien chez l'homme anormal que chez l'homme normal, comme un graphique de ses réactions mentales des plus fidèles.

« On trouve dans les écrits des hystériques, souligne Cullerre, dans son admirable *Traité pratique des maladies mentales*, les preuves les plus évidentes de leur profonde dépravation morale... protestations de sympathie hyperbolique, aveux d'indignité, de leurs vices et de leurs crimes imaginaires, mysticisme brûlant, épanchements relatifs à la tristesse, au dégoût de la vie, désir de mort, etc..., sentiments qui leurs sont absolument étrangers. A les lire, on est tenté de les plaindre, de les prendre en pitié, on ne peut s'empêcher de leur témoigner de la sympathie. Leur but est atteint. »

Notons en passant que, concernant les mêmes sujets, Grasset dit que si la *puberté* est l'âge de prédilection de la maladie, c'est-à-dire entre 10 et 20 ans, la ménopause est son âge de résurrection (1), ce qui est tout à fait en rapport avec le titre du présent article. Marcé décrit ainsi l'écriture de la *démence sénile* : « Traits tremblés, irréguliers, lignes obliques, confuses, mal délimitées. Le tracé des lettres revêt le caractère enfantin. On y voit des fautes d'orthographe inaccoutumées, des mots passés, des syllabes omises, des dates fausses. Peu à peu l'ensemble revêt un aspect informe et illisible. »

Chez les *mélancoliques*, dont physiologiquement d'ailleurs les secrétions sont diminuées et les règles supprimées, l'abrutissement est parallèle à la carence glandulaire. Aussi leur écriture serait-elle sans grand intérêt, sauf de faire ressortir la « littérature » des *maniaques*, vive, brillante, abondante et incompréhensible.

Un receveur des postes de nos amis est assailli quotidiennement, depuis plusieurs mois, par des élucubrations de cet ordre, dont il a plein un tiroir, et que je lui ai conseillé de garder, étant donné leur caractère parfois menaçant. Les persécutés écrivent beaucoup, ne serait-ce que pour dénoncer aux autorités des auteurs présumés de leurs maux. Leur calligraphie, abstraction faite du délire qu'elle exprime, est caractéristique. J'en ai un type sous les yeux, émanant d'une malade dont je m'occupais à Ville-Evrard. Sans même l'avoir lue on voit tout de suite à qui l'on a affaire, chaque ligne occupant toute l'étendue du papier, et ce dernier plein de points d'interrogation et d'exclamation. Rappelons qu'avec le progrès de la maladie l'écritude des P. G. pourrait être confondue avec celle des déments séniles, et que chez certains malades elle prend une telle fixité qu'un psychiâtre a pu, d'après Foveau de Courmelles, diagnostiquer un début de paralysie générale sur des omissions de style et des achoppements de lettres.

Les sentiments des aliénés sont une sorte de caricature des sentiments normaux. Leur écriture et leur style s'en ressentent. Buffon l'a dit bien avant nous, et le style demeure bien « l'homme », anormal ou normal, selon l'état mental du sujet. Les graphologues ont donc raison de prétendre que l'écriture simple et claire caractérise un esprit sain. Ils affirment, en outre, que l'écriture droite est celle où la tête domine le cœur, et vice versa lorsque l'écriture est penchée. L'égoïsme, la matérialité feraient les traits gros, la sécheresse tracerait les angles, et la poésie chercherait à embellir les lettres. Ce qui est sûr c'est que l'écriture est en même temps la résultante du caractère et du tempérament.

Aussi terminerons-nous en souhaitant que l'expertise en écriture, jusqu'à présent consacrée aux recherches judiciaires, étende son domaine aux nombreux problèmes de psychologie pratique : organisation professionnelle, lois sociales et domestiques, pédagogie, etc., où elle peut apporter des éclaircissements sur la valeur morale d'un individu.

Dr Léon PERIN.

(1) GRASSET. — « Des Maladies du système nerveux », 1881.



Comptes du Grand-père

par M. Maurice DONNAY
de l'Académie Française



N ces temps-ci, quand vient le soir, après la journée de travail, on aime rester chez soi. Il ne saurait être question de dîner en ville, et, pour les personnes d'un certain âge, se rendre dans quelque théâtre ou quelque cinéma, surtout en revenir par les rues sombres, serait une fantaisie sans attraits.

Mais, rideaux tirés et portes closes, dans la continuité silencieuse des heures, on peut lire quelque livre de philosophie ou d'histoire, ou bien relire d'anciennes lettres, ou bien encore ranger de vieux papiers de famille. C'est ainsi qu'un de ces derniers soirs, j'ai retrouvé dans un tiroir depuis longtemps inexploré un modeste petit cahier aux feuilles jaunies, sur lequel M. de Saint-Amand écrivait ses dépenses journalières, et que ma femme, sa petite-fille, a gardé précieusement.

Il ne s'agit pas du Saint-Amant (avec un t), poète qui vivait au grand siècle et dont Boileau s'est moqué, mais de l'auteur dramatique, dont le vrai nom était Lacoste et qui, en collaboration avec Benjamin Antier, écrivit l'*Auberge des Adrets*, drame dans lequel Frédérick Lemaître créa le rôle de Robert Macaire, personnage fameux, qui devait bientôt devenir, sous Louis-Philippe et sous le crayon du grand caricaturiste Daumier, le prototype des financiers véreux, des faiseurs cyniques et, en général, des gens sans scrupules.

Comme il arrive souvent dans le roman et au théâtre, le père spirituel d'un tel gredin se trouve donc être M. Lacoste, dit Saint-Amand (avec un d) qui était, lui, le plus honnête homme du monde. Né avec le siècle, il avait vu l'Empire, la Restauration, Louis XVIII, Charles X, la Révolution de 1830, Louis-Philippe, la Révolution de 1848, le Second Empire, la guerre franco-allemande, la Commune et les premières années de la troisième République. Il avait vu bien des choses et connu bien des gens, les grands confrères, ses contemporains; Alexandre Dumas, Eugène Sue, Paul Féval et d'autres auteurs de moins d'importance : Anicet Bourgeois, Benjamin Antier, les frères Cogniard et ce Raymond dont parle Gérard de Nerval dans les

pages délicieuses *Promenades et Souvenirs* et qui, s'étant pris de querelle, un jour, avec un régisseur du théâtre de la Gaîté et lui ayant donné un soufflet, réfléchit, rentré chez lui, aux conséquences que pouvait avoir son imprudence et se perça le cœur d'un coup de poignard!

M. Lacoste était un homme de l'ancien temps, fort instruit et fort bien élevé! Il se montrait d'une politesse exquise envers tout le monde, et surtout, comme il convient, envers les femmes. Quand il prenait congé d'un homme, il s'inclinait légèrement, en lui disant : « Serviteur »; devant une femme, il s'inclinait plus profondément et au mot « Serviteur » ajoutait ce compliment : « Enchanté de vos vertus ».

Après une cinquantaine de pièces représentées au Cirque, M. Lacoste, sous le nom de Saint-Amand, avait acquis une gentille notoriété et, gaillard, bon vivant, aimant à rire, il gagnait une vie joyeuse avec les plus noirs mélodrames, lorsque, vers la quarantième année, il tomba amoureux d'une jeune veuve. Il aurait pu modifier ainsi les jolis vers de La Fontaine :

Amour, Amour, quand tu nous tiens,
On peut bien dire : Adieu, théâtre!

C'était une très jolie femme, assez égoïste, personnelle, comme on disait alors, et jalouse. M. Lacoste, cela va sans le dire, lui faisait une cour respectueuse et pour le bon motif. La veuve mit comme condition au mariage que son amoureux n'écrirait plus de pièces, renoncerait au théâtre. M. Lacoste était fort épris; le promis promit, épousa et tint sa promesse.

Il avait des dons non seulement pour un art dramatique un peu gros, mais aussi pour la plus fine mécanique. Il avait inventé un système de ressorts et de rouages pour les montres, système qui n'amena pas pour lui l'heure de la fortune. Dans les premières années du Second Empire, on bâtissait beaucoup à Paris. M. Lacoste s'associa pour des entreprises de bâtisse avec un homme qui portait un très beau nom et qui le roula. L'auteur de l'*Auberge des Adrets* ne se méfia pas de ce Robert Macaire titré et il fut à peu près complètement ruiné.

Mais, dans cette vieille bourgeoisie, si un vieil homme éprouvait des revers de fortune, il savait supporter ce malheur avec dignité. M. Lacoste, devenu veuf, menait une vie d'une extrême simplicité. Dans ses dernières années, il habitait, rue Mazagran, un petit appartement composé de deux pièces, sa chambre à coucher, son cabinet de travail, et d'une entrée. L'hiver, installé dans un bon fauteuil au coin de son feu, un petit « feu de veuve », comme disaient nos grand'mères, il lisait ou plutôt relisait. Il avait une belle bibliothèque classiquement garnie. Ou bien, inventeur opiniâtre, il poursuivait son rêve et ses délicates recherches d'horlogerie. Il ne déjeunait jamais et jusqu'au soir il ne mangeait qu'un petit pain d'un sou. Pour le dîner, il avait pris pension dans un modeste hôtel du voisinage pour une centaine de francs par mois, et, après le dîner, il allait au théâtre, ce qui ne lui coûtait rien, car il avait ses entrées dans toutes les salles de spectacle. Il passait les mois d'été chez une de ses filles à Bougival, qui était alors la campagne. Là, bien entendu, il était défrayé de tout.

Mais à Paris, voici quelles étaient les dépenses de cet excellent homme qui avait naturellement de l'allure et portait beau et même « faisait » grand bourgeois. Le petit cahier aux feuillets jaunis que j'ai retrouvé l'autre soir mentionne ces dépenses depuis octobre 1875 jusqu'à juin 1876.

Le 9 octobre, M. Lacoste quitte Bougival où il a passé la belle saison chez ses enfants, et il rentre à Paris. Journée de voyage, journée très chargée qui occasionne des débours inhabituels dont le détail suit :

Omnibus de Bougival	0,50
Chemin de fer	0,65
Bagages	0,10
Un porteur	0,50
Fiacre à Paris	2,20
Chapeau	11. »
Papier, plumes, encre	1,25
Sirop de coings	1,50

Mais, encore une fois, c'est une journée exceptionnelle. Pour faire figure sur les boulevards, il doit acheter un chapeau de haute forme, un chapeau monté, comme on dit à Lyon, un gibus, un bolivar, bref un chapeau de soie. Il ne pourrait pas mener longtemps ce train-là. Le lendemain, qui est un dimanche, il va à la messe où il donne cinq centimes pour la quête, et il achète, pour vingt centimes, le « Figaro ».

Le « Figaro », ce dimanche-là, devait contenir un article qui intéressait prodigieusement M. Lacoste, car c'est un journal de luxe qui coûte quinze centimes en semaine et vingt centimes le dimanche à cause du supplément. Le reste du temps, M. Lacoste lit le « Petit Journal », qui ne coûte que cinq centimes, et nombreux sont les jours où le petit cahier ne mentionne comme dépense que le « Petit Journal » et le petit pain d'un sou pour le déjeuner de midi.

Mais voici l'hiver et il y a des dépenses qu'un vieil homme de soixante-dix ans est bien obligé de faire, s'il veut avoir du feu dans sa cheminée : il y a des ustensiles qui s'usent et qu'il faut renouveler : un petit balai d'âtre, une tringle pour le feu, un soufflet, que sais-je? et le charbon de terre (1,90 les 25 kilos) tous les dix jours!

S'il dîne par hasard au restaurant, en dehors de sa pension, il va au bouillon Duval, où son repas lui coûte 1,40 et, s'il va au concert Pasdeloup (une seule fois dans tout l'hiver), il monte aux places à quinze sols. Il n'écrit pas de nombreuses lettres, deux par mois en moyenne; il ne se ruine pas en « timbres de poste ». Il a de l'ordre, il n'omet rien, il marque tout, les timbres de poste et les water-closets (0,15). Le sirop de coings revient assez souvent, une fois par semaine.

Cet homme si raisonnable, si sage, si économe, si parcimonieux quand il s'agit de lui-même, ouvre facilement son porte-monnaie pour offrir des gâteaux à ses petits-enfants. Alors, il ne balance pas à débourser cinquante et même soixante-quinze centimes et je trouve cela très sympathique.

Bref, en huit mois, du 9 octobre 1875 au 17 juin 1876, M. Lacoste a dépensé la somme de 1.371,70. On me dira qu'il s'agit du franc qui pèse cinq grammes d'argent au titre de 0,835. Et puis, M. Lacoste vit à une époque où, dans le peuple et dans la bourgeoisie, « un sou est un sou » est une expression courante, et avec un sou on peut se procurer soit un journal de quatre pages, soit un petit pain ou un croissant. Pour un sou, on n'a que l'embarras du choix entre un sucre d'orge, un bâton de réglisse, un mètre de ficelle dite fouet, une demi-douzaine de billes ou cinq plumes métalliques. Celui qui fume a droit pour un sou à quatre cigarettes de caporal ou à un petit cigare noir et dur qu'on appelle *crapulos* ou encore « petit bordeaux » et la chanson le dit :

Bourse plate comme bourse pleine,
La fariradondaine,
Avec un sou tous sont égaux
Devant le petit bordeaux.

Mais M. Lacoste ne fumait pas et ce n'est pas sans mélancolie que j'ai parcouru ce petit cahier où un vieil homme qui, avec les goûts les plus simples, avait la vie la plus digne, écrivait ses dépenses journalières. Il n'était pas envieux, il ne regrettait pas des jours plus fortunés, il ne se plaignait pas, il ne geignait jamais; il se trouvait heureux ayant bon pied, bon œil et l'affection de ses enfants et de ses petits-enfants. Et je songe à tant de Français qui, après ce tremblement de civilisation et ce raz de misères, après les temps convulsionnaires, apocalyptiques que nous vivons, devront faire vœu, sinon de pauvreté, du moins de simplicité, d'extrême simplicité. Je leur souhaite la santé, la sagesse, la bonne humeur de M. Lacoste, dit de Saint-Amand.

Maurice DONNAY.

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

Marie Noël

vue par Marc de la ROCHE



'EST à l'ombre de la cathédrale d'Auxerre que Marie Noël a vécu jusqu'à présent. Qu'elle quitte jamais ce pays auquel sa famille est attachée depuis bien avant le règne de Louis le Bien-Aimé, je ne le crois pas. Marie Noël continuera jusqu'au bout son petit chemin de simple provinciale.

Modeste, presque jusqu'au défaut, elle ne semble pas entendre exactement l'admiration extérieure. Elle est encore toute étonnée de l'attention de Paris dont elle est l'objet.

Les fourmis de Province — et notre province possède de grands historiens, de beaux poètes à peu près inconnus du public, comme le Nivernais Raoul Toscan — sont habituées au silence. L'écrivain parisien, lui, rue si l'on n'accorde pas un minimum d'attention à son dernier livre; l'écrivain de province, dans la sagesse de l'isolement, considère, en général, le succès comme un miracle.

Un jour, où j'envoyais un livre à Marie Noël, le préposé aux chargements de mon bureau de poste me dit : « Tiens, vous connaissez quelqu'un de mon pays? » (Il est d'Auxerre, et le simple nom de sa ville avait amené un sourire sur son visage.) Je le questionnai sur Marie Noël. « N'est-ce pas, me répondit-il, une vieille demoiselle qui enseigne le catéchisme aux enfants... et qui écrit quelques petites poésies? » Je lui appris que l'auteur de « Les Chansons et les Heures » était un de nos plus grands poètes féminins, et l'envoyai, confus, acheter les beaux vers de sa compatriote, ce dont il me remercia par la suite.

On peut dire de Marie Noël, cette dame mûre qui n'a pas d'âge, qu'elle est la province même.

Ses modestes aïeux, tous bourguignons, étaient laboureurs, meuniers, épiciers, maçons. On peut voir à Auxerre, ville aux belles pierres, quelques-unes de leurs maisons bien construites, robustes, et même, comme leur héritière, prêtes pour la ruine, assurance esthétique que ne nous garantit point l'actuel ciment armé...

C'est de cette famille d'artisans bien français que notre poète tient ce culte de la simplicité, de la rusticité parfois, et ce génie spontané dans la moindre phrase.

CHANSON

Quand il est entré dans mon logis clos,
J'ourlais un drap lourd près de la fenêtre,
L'hiver dans les doigts, l'ombre sur le dos...
Sais-je depuis quand j'étais là sans être?
Et je cousais, je cousais, je cousais...
— Mon cœur, qu'est-ce que tu faisais?


DÉSÉQUILIBRE
NEURO-VÉGÉTATIF
TROUBLES
SYMPATHIQUES ET
PARASYMPATHIQUES
SÉRENOL
LIQUIDE - COMPRIMÉS - SUPPOSITOIRES



LE TEMPS DES CARTES

— Je continue de grossir; je me demande ce que cela veut dire?
— En ce moment, ça indique que vous êtes rudement débrouillard...



CARDITONE

TONI-CARDIAQUE D'ENTRETIEN

DOSES : 2 à 5 camprimés par jaur et suivant prescriptian médicale.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

Il m'a demandé des outils à nous.
Mes pieds ont couru, si vifs dans la salle,
Qu'ils semblaient, — si gais, si légers, si doux, —
Deux petits oiseaux caressant la dalle.
De-ci, de-là, j'allais, j'allais, j'allais...
— Mon cœur, qu'est-ce que tu voulais?
Il m'a demandé du beurre, du pain,

Ma main en l'ouvrant caressait la huche,
Du cidre nouveau, j'allais, et ma main
Caressait les bols, la table, la cruche.
Deux fois, dix fois, vingt fois je les touchais...
— Mon cœur, qu'est-ce que tu cherchais?

Il m'a fait sur tout trente-six pourquois.
J'ai parlé de tout, des poules, des chèvres,
Du froid et du chaud, des gens, et ma voix
En sortant de moi caressait mes lèvres...
Et je causais, je causais, je causais...
— Mon cœur, qu'est-ce que tu disais?

Quand il est parti, pour finir l'ourlet
Que j'avais laissé, je me suis assise...
L'aiguille chantait, l'aiguille volait,
Mes doigts caressaient notre toile bise...
Et je cousais, je cousais, je cousais...
— Mon cœur, qu'est-ce que tu faisais?

(« Les Chansons et les Heures », Stock, éditeur.)

C'est à Lucie Delarue-Mardrus que je dois d'avoir connu Marie Noël, à peine entrevue dans les anthologies. C'est par la voix célèbre de l'auteur des « Sept Douleurs d'Octobre » que j'entendis, pour la première fois, « les Chansons et les Heures ».

Le jour où elle me prit par la main pour m'emmener à la découverte de cette grande poésie comptera dans ma vie comme un jour rare. De vers en vers, l'admiration commune montait, de strophe en strophe, l'émotion grandissait, car jamais le crescendo ne faiblit chez l'auteur du « Rosaire des Joies ». Même dans ses visions les plus simples, il y a un climat au-dessous duquel on ne descend jamais, comme un tracé définitif auquel notre imagination ne saurait rien ajouter.

Dans ses recueils de poèmes, Marie Noël raconte son âme, et, même lorsqu'il ne s'agit plus d'elle personnellement, c'est encore son cœur qu'elle expose, tant elle sait faire siennes les douleurs des autres.

Je viens. J'ai pris dans leurs fers, à leur place,
Leur cœur en moi pour m'envoler avec.
Je suis le pleur jailli de leurs yeux secs,
Je souffre en eux, je lutte, je suis lasse,
J'ai faim. Je tremble en des rêves tout bas,
J'ai peur... Je suis ce que je ne suis pas,
— Ce que je suis peut-être — jeune fille
Que le printemps entête et qui vacille
Avec ce cœur lourd de divin ennui
Qu'on ne peut pas porter seule. — Je suis
Cette blessée entre toutes qui pleure.
Et je serai les pauvres tout à l'heure.
J'irai criant, pour qu'un cri nous soutienne,
Mes maux — les leurs — nos tâches, nos soucis,
Avec leur bouche pauvre, pas la mienne.

La voix est émouvante et grande. Elle est humaine avant tout. Elle nous parle de la vie quotidienne d'un cœur ouvert à toutes choses, et devant lequel toutes choses se ferment. C'est un cri de résignation, non de révolte.

Malgré, ou plutôt à cause de son génie, la poésie de Marie Noël est accessible à tous. C'est un écho grandi de la poésie populaire. Voici la huche avec les bols, le beurre, le pain, la cruche, le cidre, mais voici aussi, au milieu de ces objets familiers, un autre objet, qu'elle ne voudrait pas plus important, qu'elle déplace, qu'elle caresse, qu'elle sermonne : son cœur. Etonnante femme, étonnante poésie.

« Ce sont la religion, la musique, les pauvres gens, la maladie aussi qui m'ont appris les trois quarts de ce que je sais, pas grand'chose » dit-elle.

Celle qu'Aurel appelle « l'Intacte », *sait* trop l'amour pour connaître, pour accepter l'Amour.

Mon bien-aimé? Ce n'est qu'un mot, ce n'est personne,
Mais de l'avoir dit je frissonne
Et je suis parfumée, et je suis en rumeur
Comme une fiancée au roi qui l'aime offerte;
Je frémis et me sens comme la terre ouverte
Toute grande aux pieds du semeur.

Que nous plaignons l'homme qui vous a frôlée sans vous « reconnaître », Marie Noël. Qu'il est pauvre, celui qui ne sut pas lire cette flamme secrète et merveilleuse qui dût embraser vos regards de jeune fille prête pour l'amour, pour le grand don définitif. Vous, neutre? allons donc! Quand on porte un cœur lourd, débordant comme le vôtre, il faut être entouré d'aveugles pour ne pas susciter l'Orage de la vie.

Mais si Marie Noël s'est résignée, ce ne fut pas sans jeter le cri qui la venge :

Bah! c'est au même lieu que les chemins divers
Aboutissent enfin, le mien comme le vôtre,
Bonne à rien que le sort conduisit de travers.
Je ferai mon squelette aussi bien que les autres.

La poésie spirituelle de Marie Noël est pleine de fraîcheur naïve que l'on devine naturelle. L'auteur nous parle de son Dieu à elle. Elle nous répète ses conversations avec son Confident, conversations au cours desquelles elle le tutoie, et même le rudoie. Si Marie Noël s'est donnée entièrement à Dieu, elle ne conçoit pas que ce Dieu lui échappe un seul instant, comme dans le célèbre poème *A Sexte* (Les Chansons et les Heures), et pour lequel, tant je le trouve beau, je n'ai pas hésité, à l'occasion de l'Exposition Internationale de 1937, à mobiliser le Théâtre des Champs-Elysées, ses machinistes, ses électriciens, et à faire peindre un décor par Jacques Decelle.

Son père et ses amis proches furent incroyants, mais elle a une Sainte dans sa famille, Madeleine Barat, et il semble qu'après un pas de silence céleste, toute la foi ancestrale lui soit léguée.

Elle eut ce mot charmant : « On m'écrit que je suis un grand poète, et de cela je suis très déçue, car j'avais toujours pensé qu'un grand poète était ce qui ressemblait le plus à l'ange. »

Du « Rosaire des Joies », que j'eus également l'honneur de porter à la scène, vous goûterez la touche délicate de paysannerie. Dans ces poèmes, pour la plupart dialogués, la Vierge Marie nous apparaît, non comme une Sainte auréolée de gloire, mais comme une simple femme touchée par la grâce, une simple femme qui ne connaît point tant les desseins de Dieu qu'on a coutume de l'imaginer.

Elle n'est avertie que d'une seule chose : elle est la mère du Rédempteur, c'est tout, et pendant trente années elle n'aura plus aucune révélation.

Alors, il faut bien, n'est-ce pas, organiser la vie, et l'exquise prépare le trousseau de son petit. Elle apprendra à lui changer ses langes, à l'emmailloter. Marie Noël nous la montre même lui donnant le sein.

Elle rend à la Vierge et à son Enfant leurs vrais visages. Et si Marie a perdu la robe brodée d'or — qu'elle ne porta jamais — elle nous apparaît plus sereine, plus pure, plus adorable que jamais.

Marc de la ROCHE.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Mes souvenirs des Jeux Olympiques

par Marcel BERGER



MON Dieu, comme il faut être vieux — sans avoir le sentiment de l'être — pour pouvoir évoquer les premiers Jeux Olympiques de Paris, ceux de 1900! Je me revois, initié depuis peu par mon frère à la chose sportive, m'extasiant sur les admirables documents photographiques que publiait la *Vie au Grand Air* touchant les athlètes de toutes nations, en train de se concentrer dans le Paris de l'Exposition.

Nous habitions Sceaux. Une seule fois, la famille autorisa, aux deux gosses que nous étions, le déplacement de la Croix-Catelan. C'est là, sur le terrain du *Racing* — infiniment moins bien aménagé qu'aujourd'hui — sur cette piste en herbe, sur ce ground où les grillages des courts ne faisaient pas encore obstacle aux vues, ce fut là que se déroula ce mémorable événement de l'athlétisme international. Les étrangers s'étonnaient de l'exiguïté du cadre, et encore plus de ce fait qu'elle ne nuisît à personne, puisqu'il n'y eut jamais, devant le châlet, plus de trois mille spectateurs.

Pour notre part, un peu égarés dans ce décor nouveau pour nous, nous n'assistâmes que derrière les dos à la finale du 1.500 mètres — trois tours de la piste classique — où Deloge, le grand champion français, le Ladoumègue de l'époque (la France aura toujours brillé sur le demi-fond pédestre), sortit en tête, parmi le délire de la foule, du dernier virage... Mais le Britannique Bennett le remonta dans la ligne droite. C'était déjà une demi-victoire, avant-goût de celle d'Amsterdam.

Je me rappelle notre émerveillement devant le phénomène Sweeney, sautant 1 mètre 97, mais de face, en repliant seulement ses jambes sous le buste, ce qui le désigne, à mes yeux, comme l'homme à la détente la plus puissante qui ait jamais existé. Et devant Long, le « quart de miller » aux cuisses merveilleuses, devant Meyer Prinstein, le gagnant du saut en longueur, l'inventeur du « pédalage aérien ».

Les Américains étaient rois, partout où ils se présentaient. C'étaient de grands et solides

gaillards, des athlètes complets, qui eussent fait l'admiration de Georges Hébert. Kraenzlein, vainqueur du 110 haies et du 60 mètres, second du saut en longueur, un modèle de souplesse et de « fente » fut surpris par nous s'amusant, dans un coin, à lancer le poids. Il le jetait à 13 mètres, le record de France de nos spécialistes ne dépassant pas 11 mètres 50.

Que de leçons profitables pour nous, mais presque perdues pour le pays!

Les Jeux de 1904 (Saint-Louis, U. S. A.) ne laissent pas de traces appréciables dans ma mémoire. La France n'y fut pas représentée. Ceux de 1906 (Athènes) où allèrent plusieurs de mes camarades — dont le bon géant Tison, mon « élève » au lancement du disque — n'étaient que des jeux hors-série.

Les Jeux de Londres (1908) ne virent qu'une participation française de seconde qualité. J'en excepte Géo André que nous considérions tous, alors, comme l'athlète complet-type (il allait gagner, l'an d'après, la fameuse épreuve du *Journal*), également comme un coureur de haies de grande envergure. Or, ce fut au saut en hauteur qu'il parvint à se classer second, établissant, avec 1 mètre 88 1/2, un record de France qui devait durer longtemps. 1 mètre 88 1/2. Faites comme nous avons fait alors : mesurez cela sur votre mur.

1912, Stockholm. Une occasion qui allait compter dans ma carrière journalistique. Du moins je me l'imaginais. Est-ce que, débutant plein de « culot », je n'avais pas eu cette idée de proposer à un consortium — allant des *Annales* au *Gil Blas* — d'être son « envoyé spécial »! Et, ma foi, cela avait « collé », le roi n'était pas mon cousin, quand, à quinze jours du départ, je m'aperçois, en lançant le poids moi aussi, que ma forme athlétique a baissé. Un médecin, consulté, me découvre une menace au poumon, m'envoye immédiatement en Suisse. C'est au Signal de Bougy que je recevrai ce mot de Jean Bouin — autographe faisant partie des rares reliques précieuses que je trimballais, l'été dernier, sur les routes de l'exode — ce mot, expédié de la péniche où logeait l'équipe française, et daté du soir de sa rencontre avec Hannes Kolehmainon. Un mot où l'illustre second d'un légendaire 5.000 mètres s'engageait à revenir, l'an d'après, à Stockholm, battre le record de l'heure; ce qu'il fit très exactement.

***

La guerre et les Jeux de Berlin (prévus pour 1916) qu'elle empêcha d'entrer dans l'histoire.

Ceux d'Anvers, en 1920. Cette fois, je n'allais pas manquer ça. Ça, c'est l'incroyable victoire des Belges dans le tournoi de football, c'est un Français — d'ascendance arabe — Ali-Khan, pour la première fois en finale du 100 mètres, c'est la révélation de Guillemot qui prend, sur Numi débutant, la revanche de Bouin disparu. Et voilà les Américains qui, sans trop de peine, triomphent d'un reste du monde encore exsangue. Ils s'étaient durement entraînés; ils apportaient au sport une foi et des principes d'austérité ignorés de nos propres hommes... J'ai vu un crack du saut sans élan rembarqué pour avoir pincé la taille d'une fille de service.

Et c'est Paris, l'apothéose des Jeux de 1924, que je ne puis — on en sourira — évoquer comme autre chose que comme une des grandes dates de ma vie.

Depuis quelques années, entre écrivains, dont les principaux s'appelaient André Obey, Jean Prévost, Dominique Braga, Henry de Montherlant, nous nous excitions l'intellect autour de l'idéal athlétique, nous faisions germer les premiers bourgeons d'une branche littéraire qui allait être, en son genre, la première d'Europe. Je parle de notre littérature sportive. Ecrivains, et, à l'époque, quelque peu suspects de snobisme au regard de nos camarades reporters, nous n'avions pas sans quelque mal obtenu des invitations. Nous concevions, à quelques sourires,

qu'on doutait de notre compétence. Il nous amusa, dès le début — les éliminatoires du 100 — d'annoncer, au seul jugé, dépourvus de chronomètre, les « temps » des vingt-quatre premières courses. Nous ne nous trompâmes que deux fois, et jamais de plus d'un cinquième.

Obey a consacré un livre — *L'Orgue du Stade* — à ces Jeux de 24. C'est encore un livre que je me sentirais prêt à écrire sur ce sujet. Je revois la finale de football. Cette victoire des Urugayens, triomphe de la *furia* latine, d'où date mon culte de la balle ronde. La révélation de Rigoulot, celle des Mousquetaires du tennis, pourtant vaincus *in extremis*. Et l'athlétisme : le petit Lewden franchissant 1 mètre 93, la finale du 100, Abrahams, aux allures de haut échassier, devançant au poteau un lot de cinq autres Anglo-Saxons (mais les Allemands n'étaient pas là). Nurmi, le demi-dieu au chrono, se promenant, de son allure hautaine de vrai Lohengrin de la piste, devant les meilleurs coureurs du monde. Et l'arrivée du cross torride, avec les athlètes foudroyés par le simple passage de l'air embrasé à l'ombre projetée par les tribunes. Jours de superbe fièvre, que je remâcherai jusqu'à ma fin pour me consoler de tant d'horreurs qui auront précédé ou suivi.

*
**

Les Jeux d'Amsterdam (1918) participent encore pour moi du même envoûtement juvénile. J'y représente le *Journal*. Je prends la *Flèche d'Or* en compagnie de nos équipes olympiques; je voisine, dans le wagon, avec le Dr Bellin du Coteau qui va, aux vestiaires, mettre au point des observations toutes nouvelles. Nous emmenons, rayon de l'athlétisme, deux des grands favoris du jour, honneur insigne pour la France et qu'elle ne retrouvera plus. Sera Martin vient de s'adjuger — le 13 juillet, nous y étions! — le record du monde des 800 mètres; Ladoumègue est imbattu. Nous sommes, quelques supporters de France, émus au point de ne pouvoir avaler une bouchée, chaque jour, à partir de midi, dans l'anxiété des drames qui vont se dérouler sur le stade... Se moquera-t-on de nous? Mais qu'on se moque de tous les enthousiasmes! Celui-ci n'est pas le plus piètre, qui s'applique à de beaux jeunes hommes, fleur de leur race, se donnant — sans faire aucun mal à personne — pour un drapeau et une idée.

L'atmosphère du Stadium hollandais! Le scandale de la présentation des équipes, quand les Français — toujours « malins », resquilleurs, indisciplinés — en réprobation des sévices exercés sur un de leurs dirigeants par un gardien dont ils venaient de transgresser les consignes, refusent de participer au défilé traditionnel. Gros incident, mais qui ne marquait que le nordique respect de la règle.

Sur le terrain, des hauts et des bas. Sera Martin ne termine que sixième dans le 800 mètres; le lendemain, mercredi, par exemple, le petit Ladoumègue, assez mal placé dans le 1.500 mètres, se dégage au cours de l'ultime tour, prend la tête, du moins conjointement avec le fameux Finlandais Pürge. Le Bordelais trouve même des ressources pour « sauter » celui-ci dans le dernier virage. Il aborde le premier la ligne droite, et nous voyons se dessiner le glorieux fantôme d'une victoire, quand... l'autre Finlandais, Larva — ce torse bleu qui me hantera toujours! — surgit, revient, passe, intraitable, dans le sillage — idéal — de Nurmi.

Parmi mille épisodes frappants, qui font de telles solennités les plus extraordinaires champs de spectacle et d'observation, me remonte le souvenir de la finale du tournoi d'épée. Restaient en présence — étrangeté — deux champions au nom presque semblable : Lucien Gaudin, le virtuose français, qui devait disparaître trop tôt, et le géant italien Gaudini. Gaudin, qui, depuis dix ans, surclasse tous les escrimeurs du monde, n'a jamais, par quelque malchance, décroché le titre olympique, qu'il ambitionne par-dessus tout. Ce soir-là, il est fatigué, nerveux, médiocrement en forme. Les deux rivaux vont se suivre jusqu'à 4 touches partout. Alors, le frémissement sur nos sièges, quand nous voyons Gaudini retirer son masque et se

signer... Et Gaudin qui, en l'imitant, murmure distinctement : « J'ai peur! » Trente secondes plus tard, il allait, par un contre « génial » — suivant un « lié » d'une finesse et d'une félinité stupéfiantes — emporter ce qui devait être une de ses dernières satisfactions.

Et l'Uruguay renouvelant son succès de 28, en football, et Arne Borg battant les records de natation et se faisant coiffer dans la finale du 400. Et le coup de théâtre du Marathon, quand les Français découragés, décontenancés, s'attendent à tout — à l'instant où le clairon solennise la rentrée du vainqueur probable — à tout... sauf à voir s'encadrer dans la porte le maillot bleu de notre Algérien El-Ouafi.

***

Les Jeux de Los-Angeles (1932) auront signifié l'avènement d'une formule relativement nouvelle. Ce qui n'était jusqu'alors que confrontation fraternelle de merveilleux spécimens humains devient une foire gigantesque, où l'effort même des athlètes disparaît presque parmi le faste des fêtes dont leurs ébats sont le prétexte. A nos yeux, à nous Français, ces Jeux seront caractérisés par l'abstention, hélas! forcée de Ladoumègue au sommet de sa courbe, auréolé de trois grands records, et qu'une décision — « morale », mais absurde — de notre Fédération écarte d'une compétition où il n'aurait pas eu affaire à de plus purs amateurs que lui. En son absence, Beccali gagne l'épreuve que nous convoitions. Nos discoboles Jules Noël — que vient de tuer la récente guerre — et Winter se classent en bonne place. Ailleurs, Américains, Allemands, Finlandais, Anglais, Suédois se partagent la plupart des couronnes. Impressions menaçantes : on sent lever le matérialisme mondial; et quelque chose semble cassé dans le ressort viril français.

Enfin, les Jeux de Berlin. Ils sont d'hier. 1936. Et ils datent d'une autre ère du monde. Je n'avais pas trouvé facilement à me faire embaucher, cette fois, parmi les représentants de presse. Même le journal avec lequel j'avais traité me lâche en dernière heure. Pour quelle raison? La direction ne s'est-elle soudain avisée que, pour faire un tel reportage, mieux valait recourir aux services d'un écrivain qui ne sait ce que sont ni le sport ni les Jeux! Culte de l'incompétence. Signe des temps!

J'y suis allé tout de même. Pour trois seuls jours. Perdu parmi la foule, dans le stade immense et houleux comme la mer, j'ai assisté au défilé où les Français ne faillirent pas, cette fois, et récoltèrent même — avec les Japonais — la plus belle ovation de la journée. J'ai vu le miracle du sprint, Jess Owens, le fauve noir, se détacher, là où il le voulait, de la meute, qui semblait dérisoire, des plus véloces coureurs du siècle. J'ai vu les Allemands se tailler des succès inimaginables dans presque tous les sauts et lancers, épreuves où le don a besoin de s'étayer sur la technique. J'ai vu les Français se borner à une figuration médiocre, sauf en cyclisme, en boxe, en hippisme, en poids et haltères. J'ai vu le Néo-Zélandais Lovelock, maigre et presque malingre, étouffer tout à la fois ses rivaux et les records sur la fin d'un grand 1.500 mètres. J'ai vu le Finlandais Hoeckert — qui allait être tué quatre ans plus tard — allonger la liste des vainqueurs finlandais du 5.000 mètres, qui va de Kolehmainen à Nurmi et à Lehtinen. J'ai vu le saut à la perche s'achever aux lumières, offrant le prétexte le plus pittoresque aux magistrales prises de vues de Leni Riefenstahl.

J'ai vu Berlin transfiguré; j'ai vu le monde s'enivrer des suprêmes bouffées de la paix, dont Olympie est synonyme. Ce que j'évoque avec le plus de netteté, avec un regain d'enthousiasme, c'est la survenue du héraut, archange blond, suprême anneau de la chaîne des jeunes gens de tous les pays qui s'étaient passé le flambeau à travers l'infernale Europe, le flambeau magique allumé là-bas à Olympie elle-même.

C'est cette image-là que je garde. Et, prolongeant l'évocation en l'anticipation qui me plaît, ce que je vois, c'est une silhouette semblable, virile et souriante, ingénue et rayonnante de foi, emportant le même flambeau au-dessus de l'abîme actuel, vers les générations futures.

Marcel BERGER.



Masure Bretonne (Pen-Ty)

Dans un coin de Bretagne une antique masure
Dont le temps longuement a façonné l'usure...
Elle est basse, et le chaume encrassé, tout lépreux,
A l'air de son chapeau rabattu sur ses yeux.
Une seule fenêtre à l'aspect de lucarne;
Un minable appenti qui flanche et se décharne;
Et soudain, seul fleuron dans l'ensemble offensant,
Souvenir attardé d'un ciseau d'artisan,
Une petite porte au chambranle où s'étale
Le luxe inattendu de la pointe ogivale...

Le tout serait pourtant tristesse et pauvreté
Si la Nature dont l'impartialité
Aux lézardes du mur dispense à la volée
Mousse, lichen, fougère, iris ou giroflée,
Qui pare le rocher de multiples enduits,
Qui tapisse la ruine, enjolive le puits,
Si la Nature ici ne jetait sur la pierre
La suave gaîté d'une rose-trémière;
Ne suscitait autour l'éclat des floraisons
Au hasard de la graine et du jeu des saisons,
Et, quand fut calme et pur le ciel de la journée,
Ne dorait d'un couchant la vieille cheminée...

⁂

Dans ce logis demeure en sabots, en haillon,
Depuis qu'on l'a bâti, la Résignation!
La Résignation aux gestes d'automate
Qui tient comme un trésor ce lopin, et le gratte...
Habite ce logis ... On en est incertain,
Car il semble vouloir dépister le Destin,
Et que tout ce qui nuit, tue, opprime — enguignonne,
Passe sans s'arrêter, en ne voyant personne.

Miguel ZAMACOÏS.



Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B



AZOTYL

COMPLÈTE LA CURE D'AIR PUR

Une ampoule tous les jours ou tous les 2 jours.

6 pilules par jour aux repos dans l'intervalle des injections.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

Etabl. Busson, impr., 117, r. des Poissonniers, Paris (France).

Printed in France

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE



ANNÉE 1941 - N° 4



TAXOL

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

1 à 6 comprimés par jour, aux repas ou au coucher ; commencer par 2 comprimés par jour ; augmenter ou diminuer suivant le résultat obtenu.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, RUE JASMIN - PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45

10e ANNÉE **1941 — N° 4**



Traitement des ruptures de l'urètre postérieur

par Bernard FEY
Professeur agrégé à la Faculté
Chirurgien de l'Hôpital Cochin


ON parle plus volontiers des traumatismes de l'urètre antérieur que de ceux de l'urètre postérieur; tandis que les premiers ont été étudiés dans tous les détails de leur mécanisme et de leurs lésions, les seconds sont surtout connus par comparaison et par ce qui les différencie des autres. En ce qui concerne spécialement le traitement, il semble même qu'on confonde assez volontiers les méthodes à appliquer à l'une ou l'autre lésion.

Pourtant, les ruptures de l'urètre postérieur sont plus fréquentes que celles de l'urètre antérieur; les grandes contusions par accident de guerre ou de circulation et les fractures du bassin qui aboutissent à la déchirure de l'urètre membraneux sont certainement plus répandues que la chute à califourchon, cause de la lésion de l'urètre bulbaire. Pour ma part, je pense avoir opéré au moins une douzaine d'urètres postérieurs contre 6 ou 7 urètres antérieurs. Je crois donc intéressant de préciser quelques notions sur : a) l'Anatomie pathologique, b) le Traitement, et c) le Pronostic des Ruptures de l'urètre postérieur, considérées en elles-mêmes.

⁂

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions de l'urètre postérieur se produisent à l'occasion d'une fracture du bassin : fracture double verticale, uni ou bilatérale, ou disjonction de la symphyse pubienne, définitive ou temporaire. La lésion du bassin osseux détermine une déchirure de l'aponévrose moyenne insérée aux branches ischiopubiennes. A son tour, l'urètre, très adhérent à l'aponévrose qu'il traverse, se trouve arraché; chacun de ses bouts est entraîné par une des lèvres de la déchirure aponévrotique. Comme l'urètre est mince, la rupture est toujours *complète* et *totale*.

Il ne serait pas sans intérêt de préciser le niveau exact de la rupture et ses rapports avec l'aponévrose. Celle-ci est épaisse et on peut se demander si la déchirure se fait dans son épaisseur ou au ras de son feuillet supérieur, c'est-à-dire dans le pelvis, ou au-dessous de son feuillet infé-

rieur, c'est-à-dire au périnée. Il est difficile de répondre à cette question; toutes les observations (les nôtres y comprises) sont muettes sur ce point; elles spécifient tout au plus : « au niveau de l'aponévrose », ce qui est vague, ou bien « au bec de la prostate » ce qui semblerait indiquer une rupture nettement pelvienne. P.-R. Flandrin a abordé la question à propos de trois cas opérés par lui : « le traumatisme brutal qui crée la lésion, dit-il, ne respecte pas toujours les barrières anatomiques qui individualisent les portions du tube urétral. A côté des cas bien tranchés qui sont, à la vérité, les plus fréquents, il y a place pour des ruptures mixtes qui atteignent à la fois le *bulbe urétral* et l'*urètre membraneux.* » De fait, deux de ses observations semblent concerner des ruptures de l'urètre bulbaire par traumatisme périnéal, propagées très haut jusqu'à l'aponévrose moyenne. Inversement, Lepoutre et Stobbaerts signalent des ruptures de l'urètre *spongieux* coïncidant avec une fracture du bassin. « Il est possible, disent-ils, que ces deux lésions soient indépendantes quoique contemporaines, mais il importe, lorsqu'une rupture de l'urètre coïncide avec une fracture du bassin, de ne pas faire automatiquement le diagnostic de rupture de l'urètre membraneux. » Le niveau de la rupture semble, on le voit, assez variable.

Nous ne sommes pas mieux renseignés sur le « *déplacement* » des bouts rompus. Ils sont rompus et partent chacun de son côté. C'est ce que Pasteau a appelé : *la dislocation de l'urètre*, et Marion : *le décalage de ses deux bouts.* Mais comment s'opère le décalage? Se fait-il dans le sens antéro-postérieur ou latéral? Est-ce le bout supérieur ou le bout inférieur qui suit le fragment antérieur de la fracture? Il serait utile de le savoir; l'intervention y gagnerait en simplicité. Malheureusement, il n'existe, là encore, aucune règle, et cela se conçoit; le décalage est fonction du déplacement osseux; or, ce déplacement dépend de la nature et de la direction du traumatisme, eux-mêmes difficiles à préciser.

Les conséquences immédiates de ce décalage varient avec l'importance de ce dernier. Dans un tiers des cas environ, les deux bouts restent au contact; bien qu'ils soient totalement rompus, un segment de leur lumière peut encore coïncider; il persiste une certaine perméabilité et le cathétérisme reste théoriquement possible. Plus souvent les bouts s'écartent et perdent toute connexion; ils cicatrisent chacun de leur côté; tout cathétérisme est impossible.

Tout ce que nous venons de dire est, à la vérité, plus schématique que réellement contrôlé; car, si nous en revenons à la réalité, nous comprendrons qu'il est matériellement impossible de faire des constatations rigoureuses dans les conditions où l'on se trouve : blessé shocké, urètre sectionné dont les fragments sont impossibles à individualiser au milieu des caillots, de l'hématome et du foyer de fracture, etc.

Que vont devenir ces lésions? Comment va évoluer la rupture de l'urètre? Comment va évoluer la fracture concomittante?

Il est classique de dire que l' « *urètre postérieur ne fait pas de rétrécissement* », et l'on oppose à ce point de vue l'urètre antérieur qui « fait » du rétrécissement à l'urètre postérieur qui « fait » du décalage. C'est un point qui mérite de nous arrêter.

Relisons les observations et nous verrons que le rétrécissement existe et existe incontestablement après les ruptures postérieures; la preuve est que l'on ne peut cathétériser l'urètre ou que, si on le cathétérise on ressent un ressaut caractéristique. On constate même souvent une oblitération complète des bouts urétraux, rendue possible par la cystostomie pratiquée lors de l'accident ou par une fistule qui se fait en amont. *Donc le rétrécissement existe bien, mais il présente deux particularités.* La première est que, très souvent, bien qu'on ne puisse cathétériser l'urètre avec aucun instrument, même pas une filiforme, le malade urine tout de même avec un jet de bon calibre et sans aucun signe de surmenage vésical. La seconde particularité est que, tel on constate le rétrécissement dans les suites de l'accident, tel on le retrouve après des années, sans aggravation sensible.

Ceci n'a évidemment rien de commun avec le rétrécissement traumatique classique tel qu'on le connaît au niveau de l'urètre antérieur; rétrécissement que l'on décrit comme précoce, unique, indilatable et récidivant; rétrécissement dont le blessé aura à s'occuper indéfiniment et qu'il devra faire dilater périodiquement. Comme l'écrit Imbert (de Marseille) il ne s'agit pas d'une infirmité à proprement parler, mais d'une maladie toujours en évolution. Pasteau exprime la même idée quand il qualifie ce rétrécissement d' « actif ». Cette maladie, cette lésion active, est fonction du tissu très spécial dans lequel elle se produit, c'est-à-dire de la couche spongieuse de l'urètre. Cette couche de tissu érectile, riche en veines et riche en fibres élastiques, une fois

envahie par le tissu cicatriciel, reproduira indéfiniment une cicatrice à caractère rétractile. Le rétrécissement de l'urètre antérieur, spongieux, est un rétrécissement *intrinsèque* qui a son origine et son siège dans la paroi même du conduit.

Rien de pareil dans l'urètre membraneux, pour la bonne raison que celui-ci est dépourvu de couche spongieuse. Il n'y a pas lésion pariétale; il n'y a même pas de rétrécissement intrinsèque; si ce rétrécissement existe, il est d'*origine extrinsèque* et procède de deux mécanismes : le *décalage* et la *compression.*

a) *Le décalage :* nous avons vu les bouts rompus perdre plus ou moins le contact. Si une partie de leur lumière reste en coïncidence, la continuité se rétablit partiellement, mais il y a tout de même une certaine perte de calibre. Si les bouts ont perdu toute connexion et cicatrisent chacun de leur côté, ils vont rester séparés par un espace comblé par du tissu cicatriciel qu'on appelle le « *callus* ». Seule, l'intervention chirurgicale permet de rétablir la continuité. Mais, fait capital, dès que cette continuité sera rétablie, l'urètre retrouvera sa souplesse et n'aura pas de tendance à se rétrécir. Tout au plus note-t-on dans quelques observations une certaine tendance du décalage à se produire s'il a été insuffisamment corrigé; nous reviendrons sur ce point à propos du traitement. En outre, l'urètre, n'ayant pas de lésion pariétale, est souple et élastique, ce qui permet une miction facile, même avec un calibre diminué.

b) La seconde raison du rétrécissement de l'urètre membraneux est la *compression* exercée sur le canal par le callus cicatriciel qui résulte de la cicatrisation du foyer de fracture. Ce callus englobe la cicatrice des fragments osseux consolidés par cal osseux ou fibreux avec des déformations plus ou moins exubérantes et l'organisation de l'hématome épanché autour des fragments osseux et de l'urètre rompu. Parfois, cela se réduit à peu de chose; une induration limitée qui engaine les bouts urétraux ou bien un diaphragme mince qui les sépare. Mais plus souvent (et je pense ici à trois de mes opérés), le callus envahit tout, masque les plans et les repères anatomiques, s'étend d'une branche ischi-pubienne à l'autre et adhère aux deux, envahit le périnée, englobe l'aponévrose moyenne que rien ne permet plus d'identifier et comble l'espace sous-péritonéal. On conçoit alors que l'urètre ait de la peine à se frayer un chemin au travers de ce tissu dense et dur, qu'il se laisse comprimer et rétrécir par lui et qu'il faille véritablement le sculpter dans cette gangue cicatricielle avant de pouvoir lui rendre un calibre normal.

⁂

TRAITEMENT

Dans les ruptures de l'urètre antérieur, le danger est dans le rétrécissement; le moyen de l'éviter est la suture de l'urètre par une urétrorraphie aussi correcte que possible. Ici, le danger est dans le décalage et dans la compression; ce sont eux qu'il faut tâcher de prévenir dès le début et de supprimer plus tard s'ils se sont produits.

Traitement immédiat. — Il s'agit d'un grand traumatisé en état de shock. Ce qui compte alors, c'est la fracture du bassin qui rend tout transport difficile et dangereux et tout examen impossible; c'est aussi le shock qui demande la mise en œuvre d'un traitement immédiat; ce n'est certainement pas la lésion urinaire, encore qu'elle se manifeste par une rétention d'urine contre laquelle il faut cependant agir. Il est actuellement admis sans discussion que le cathétérisme, fait dans ces conditions, peut être dangereux et est, de ce fait, contre indiqué. Pourtant, la tentation est forte de mettre fin à la rétention par le moyen le plus simple et le plus rapide. Si donc, en théorie, tout sondage est à éviter, en pratique, il est légitime de faire une tentative, à condition d'employer une sonde peu traumatisante (sonde de Nélaton ou sonde en caoutchouc semi-rigide), et de s'arrêter si on échoue; il serait aussi imprudent que vain de s'obstiner à des tentatives répétées.

Si on ne passe pas, il faut nécessairement faire une *cystotomie hypogastrique;* ce n'est pas toujours très simple et Jean Quénu raconte que, sur un malade très shocké, il attendit plusieurs heures avant d'oser réaliser la cystotomie au lit même du blessé.

Si le blessé est shocké, il n'est pas question de faire plus. S'il est en bon état, ou s'il se remet de son shock, *peut-on et doit-on faire plus?* Peut-on notamment faire quelque chose pour éviter le décalage et la compression.

Le meilleur moyen d'éviter le décalage serait d'obtenir la réduction de la fracture du bassin. La question n'est pas du domaine de l'Urologie mais de celui de l'Orthopédie. Elle ne semble guère avoir été jusqu'ici envisagée et elle mériterait de l'être. L'examen radiologique, au lit du blessé, et l'application de certaines tractions continues ne semblent pas impossibles à organiser.

Pour éviter la formation d'un callus volumineux, il faudrait, en outre, obtenir l'évacuation de l'hématome et, pour cela, inciser ou ponctionner la zone contuse. En somme la question se pose comme pour l'urètre antérieur, et l'on comprend que l'on ait eu tendance à englober les indications opératoires en un même chapitre.

Les deux cas ont ceci de commun : il faut faire une cystostomie de dérivation comme premier temps de tout traitement. Ensuite, deux tendances s'opposent. Faut-il inciser le périnée dans le double but d'évacuer l'hématome et de réparer immédiatement l'urètre? Ou bien, faut-il laisser s'organiser les lésions et attendre six semaines à deux mois pour réséquer le callus et reconstituer l'urètre?

Pour l'urètre antérieur, les deux conduites ont des arguments logiques et toutes deux se défendent par des résultats également favorables.

Pour l'urètre membraneux, il existe également des partisans de l'intervention immédiate et Young préconise même l'urétrorraphie comme intervention d'urgence. Il semble pourtant que la question soit très différente et qu'elle doive en tout cas être résolue par la négative; *il ne faut pas intervenir primitivement sur le périnée.* A ceci, nous donnerons trois raisons dont une péremptoire.

La première raison est que le blessé, à peine sorti du shock et encore immobilisé par sa fracture, supportera mal une intervention chirurgicale de quelque importance. La seconde est que, bien souvent, l'intervention périnéale pourra être évitée, parce qu'on aura la surprise, comme nous le verrons tout à l'heure, de passer facilement dans l'urètre au bout de quelques jours. La troisième raison, et celle-là à notre avis péremptoire, est que l'incision du foyer périnéal transforme fatalement la fracture du bassin en une fracture ouverte; on ne saurait concevoir que, en dehors d'une nécessité absolue, on s'expose de parti pris aux dangers que comporte cette éventualité. On doit même penser à ce danger lorsqu'on fait la cystostomie hypogastrique, car, par l'espace rétro-pubien, l'urine peut s'infiltrer jusqu'au foyer de fracture. Aussi doit-on faire une cystotomie étanche en ourlant d'emblée et soigneusement la muqueuse vésicale à la peau.

En résumé, on peut dire que le traitement immédiat des ruptures de l'urètre membraneux consiste en une simple cystotomie hypogastrique; accessoirement, on peut tenter de réduire la fracture du bassin, et l'on peut être amené à ponctionner l'hématome s'il se collecte. *On ne doit pas intervenir d'emblée sur la rupture, de crainte de transformer la fracture du bassin* en fracture ouverte.

Traitement secondaire. — Six semaines à deux mois après l'accident, le malade est rétabli, la fracture est en voie de consolidation et les lésions urétrales sont définitivement établies. C'est le moment d'entreprendre le traitement de ces lésions et de rétablir l'urètre dans son intégrité.

La première chose à faire est d'examiner l'urètre par un cathétérisme avec une bougie en gomme. On aura souvent la surprise, alors qu'on ne pouvait rien passer au début, de réussir à le cathétériser facilement. « A la suite de la simple cystotomie faite d'urgence, dit Ed. Michon, on voit dans un certain nombre de cas, les accidents disparaître en ce sens que, lorsqu'on décide de fermer la cystotomie quelque temps après, on s'aperçoit avec surprise que l'urètre décalé est encore perméable. »

Même si le cathétérisme n'est pas possible d'emblée, il peut être possible de rétablir la continuité du conduit à relativement peu de frais; en s'aidant de l'index introduit dans la vessie, on peut réaliser le cathétérisme par une manœuvre analogue à celle que l'on pratique pour effondrer un diaphragme vesico-prostatique après prostatectomie. (Ed. Michon.)

Une fois la perméabilité obtenue et un conducteur introduit dans l'urètre de bout en bout, on peut élargir le calibre du canal. On agit par modelage au Béniqué mais on n'en obtiendra que rarement un résultat suffisant. On peut pratiquer une section par urétrotomie interne à l'urétrotome de Maisonneuve, bien que l'emploi de cet instrument doive théoriquement être réservé à l'urètre antérieur. On obtiendra beaucoup plus simplement la section de la zone rétrécie grâce aux Béniqués tranchants qui trouvent là leur meilleure indication. On rétablit ainsi un

urètre de bon calibre et relativement souple, à condition que le décalage ait été modéré et que le callus soit peu exubérant.

S'il s'agit en revanche d'une rupture complète avec obstruction des deux bouts et volumineux callus intermédiaire, l'intervention est absolument indispensable pour rétablir la continuité de l'urètre.

Sur la technique de cette intervention, une certaine confusion semble régner, faute de détails suffisants pour caractériser les lésions constatées et les méthodes appliquées. Ne trouve-t-on pas les urétrostomies mentionnées comme procédé de réparation des urètres membraneux? Il est évident que l'urétrostomie périnéale, si elle est un excellent mode de réparation des urètres bulbaires, est absolument inapplicable au bout postérieur d'une rupture de l'urètre membraneux. Certains auteurs n'admettent que l'*urétrorraphie* et la déclarent seule capable de donner un bon résultat. Comme pour l'urètre antérieur, l'urétrorraphie est évidemment le procédé idéal, quand il est réalisable et il l'est quelquefois; nous avons souvenir d'une urétrorraphie réalisée par Marion dans une rupture nettement située au-dessus de l'aponévrose moyenne; mais il s'agissait d'un callus peu étendu et qui put être réséqué en totalité. Il n'en est pas toujours ainsi et, le plus souvent, il faut se contenter de rétablir la continuité urétrale par la méthode certes moins brillante, mais tout de même excellente, décrite par Guyon dans la thèse de Noguès et qui consiste dans la *réfection de l'urètre sur sonde à demeure, par sutures étagées des tissus périnéaux.* Je sais bien que les partisans de l'urétrorraphie disent que l'on peut toujours mobiliser suffisamment le bout antérieur pour l'amener, même très haut, au contact du bout postérieur; je sais aussi que le bout postérieur peut être libéré par la manœuvre de Rochet; tout cela est fort beau en théorie, mais, en pratique, cela dépend de l'état des tissus périnéaux.

En pratique, on ne sait pas, en commençant l'opération, à quel procédé on aura recours. On expose largement le périnée par l'incision biischiatique prolongée en une médiane antérieure jusqu'à la racine des bourses. *On recherche d'abord le bout antérieur* dont la découverte est relativement simple par incision de l'urètre bulbaire sur la saillie d'une bougie ou d'un Béniqué droit. C'est *la recherche du bout postérieur* qui est le temps le plus compliqué, malgré le Béniqué rétrograde de Guyon-Farabeuf qui, introduit par la cystostomie, doit repérer le bout postérieur. Si on sent ce Béniqué, tout est simple; il suffit d'inciser à son niveau, pour découvrir le bout postérieur. Mais il arrive que l'on ne sente rien du tout; on a beau faire remuer le Béniqué par un aide, on a beau le remuer soi-même, le doigt qui explore la région ne sent rien que la dureté du callus; on ne distingue aucun plan anatomique, aucun repère et on craint de blesser le rectum. Dans un cas de ce genre, Lepoutre et Stobbaerts ont du réséquer tout un fragment osseux avant de découvrir l'urètre. Dans un cas analogue, Huc dut « sans aucune élégance introduire le doigt ganté dans le rectum, et, de la pointe des ciseaux, tantôt disséquant, tantôt coupant prudemment, arriver à séparer la prostate du rectum ». Ce n'est, en effet, qu'après avoir refoulé le rectum sous un écarteur que l'on est tranquille et que l'on peut entamer la résection du callus; il faut tailler en plein bloc fibreux, l'amincir progressivement jusqu'à ce qu'on perçoive l'extrémité du Béniqué de Guyon-Farabeuf sur lequel on incise le bout postérieur.

Les deux bouts sont alors repérés mais encore *très insuffisamment dégagés;* on peut, à ce moment, constater le décalage, étudier sa direction et son étendue; on peut aussi vérifier la compression et les déviations que le callus imprime au canal. C'est donc le moment de se rappeler *que c'est de la correction de ces deux lésions que dépend le résultat final.*

La correction du décalage ne peut être obtenue qu'en libérant les bouts urétraux de leurs connexions avec les branches ischio-pubiennes; il faut, pour cela, exécuter plus ou moins typiquement la manœuvre préconisée par Rochet, qui consiste à sectionner l'aponévrose moyenne au ras de ses insertions ischio-pubiennes par deux incisions antéro-postérieures, pas trop près de l'os pour éviter les vaisseaux honteux, pas trop loin de lui, pour ménager l'urètre.

La correction de la compression sera obtenue par résection aussi complète que possible de tout le tissu scléreux cicatriciel. Il a été nécessaire d'en réséquer une partie pour découvrir le bout postérieur; il faut achever d'enlever le reste pour rendre à l'urètre la liberté de son trajet.

A ce moment, une sonde de caoutchouc résistant (Eynard en a construit un modèle spécial avec mandrin) est passée dans l'urètre du bout antérieur dans le postérieur et jusque dans la vessie. Même s'il est vrai que cette sonde ait des inconvénients dans les urétrorraphies de l'urètre spongieux, elle ne semble en comporter ici aucun et est fort bien supportée.

Une fois la sonde en place, on rapproche les deux bouts et on tente de les mettre au contact. Si la coaptation se fait bien et sans traction, on peut faire une urétrorraphie. Si elle est médiocre ou mauvaise, ou si la fragilité et la minceur des bouts rendent la suture délicate, on se contente de rapprocher autour de la sonde les tissus périnéaux qui entourent l'urètre. En tout cas, « la nécessité d'un affrontement muco-muqueux et d'une réparation intégrale et correcte est, la plupart du temps, impossible et inutile. » (Ed. Michon.)

La sonde est laissée à demeure 15 jours environ, nettoyée et remplacée sur mandrin s'il en est besoin. Après ce temps, on cathétérise l'urètre à la bougie puis au Béniqué. Très rapidement le calibre est obtenu et reste définitivement établi.

⁂

PRONOSTIC

Quel est l'avenir de ces malades? Ed. Michon le résume dans cette phrase : « Les traumatismes de l'urètre postérieur, qui semblent à première vue être les plus graves, ne sont pas pour le chirurgien ceux qui donnent le plus de difficulté. » La gravité est dans le shock de la fracture initiale, dans l'infirmité qui en résulte. Elle est aussi dans certaines complications secondaires qui se produisent fréquemment au niveau du rein; complications analogues à celles que l'on observe dans les dysectasies du col vésical et qui frappent le rein de pyonéphrose dans une importante proportion de cas. Roquejoffre, dans sa thèse, en cite neuf observations dont quatre personnelles; ces neuf cas ont abouti, deux fois à la mort, quatre fois à la néphrectomie et deux fois à une pyélotomie. Ces complications sont incontestablement plus fréquentes que dans les ruptures de l'urètre antérieur.

Il convient encore de citer l'impuissance parmi les complications possibles de ces ruptures, mais c'est là une complication passagère et le plus souvent d'ordre purement psychopathique.

Mais, en ce qui concerne le côté purement urétral de la question, son évolution et son avenir, la lésion de l'urètre postérieur est d'un pronostic bien meilleur que celle de l'urètre antérieur. Nous avons dit pourquoi et n'avons pas à y revenir. Nous allons seulement illustrer d'un fait longuement suivi le pronostic de cette lésion. Il s'agit d'un blessé opéré par M. Rouvillois, en 1906, pour une rupture grave de l'urètre membraneux. Ce malade s'est fait dilater une seule fois, en 1909. Depuis lors, il a cru préférable de se dilater lui-même et le fit pendant trente ans avec tous les détails pittoresques et navrants de l'auto-cathétérisme. Il s'infecta, eut de la cystite, des épreintes, de la dysurie, des urines infectes, etc. J'eus l'occasion de l'examiner en 1940, soit trente-quatre ans après son traumatisme, et lui trouvai des calculs plein la vessie et la prostate. Or, il a suffi de le débarrasser de ses calculs et de lui faire subir une dizaine de séances de dilatation pour le ramener au calibre honorable de 48, pour éclaircir ses urines et lui rendre une miction tout à fait satisfaisante. Pendant trente-quatre ans, non seulement il ne s'est pas soigné, mais il a tout fait pour esquinter son urètre. Semblable conduite sur l'urètre antérieur aurait sans doute abouti à une sténose complète et définitive.

Ce fait n'est pas isolé; Jean Quénu en a rapporté un de dix-sept ans et on en trouve plusieurs autres qui, bien que moins longtemps suivis, suffisent à montrer que ces lésions arrivent à se stabiliser et sont compatibles avec un état fonctionnel satisfaisant, sans nécessiter, comme les ruptures antérieures, un traitement continuel équivalent à une grave infirmité.

Dr Bernard FEY.

BIBLIOGRAPHIE

PASTEAU et ISELIN. — Rapport au Premier Congrès de la Société Internationale d'Urologie. Paris, juillet 1921.

LEPOUTRE et STOBBAERTS. — Les Ruptures de l'Urètre, 1 vol., 1934, Vigot éditeur.

MEROT. — Thèse. Paris, 1924.

ROQUEJOFFRE. — Thèse. Paris, 1933.

FLANDRIN (Rapport Noguès). — Société Fr. d'Urologie. 15 avril 1929. N° 4, p. 154.

HUC (Tours). — Association Fr. d'Urologie. 34e Congrès, octobre 1934, p. 453. Discussion Ed. Michon et Fey.

ROUVILLOIS et FEY. — Résultat éloigné (34 ans) d'une rupture de l'urètre membranneux. Académie de Chirurgie. Mars 1941.



Le passé, le présent et l'avenir de la lithotritie

par le Docteur F. CATHELIN
Ancien chef de clinique de la Faculté
à l'Hôpital Necker (Service du Pr Guyon)



E passé de la lithotritie est prestigieux. C'est le plus beau roman scientifique qui ait jamais paru en chirurgie.

On a l'impression que cette découverte a d'abord surpris les contemporains, puis les a soulevés d'enthousiasme, en dehors de quelques détracteurs qu'on rencontre toujours à l'aurore de toutes les nouveautés.

On sentait bien qu'il s'agissait là de la plus grande découverte du siècle en chirurgie, ayant un caractère tenant du merveilleux, condition de sa pérennité : elle date déjà de 107 ans!

Les exérèses d'organes, survenues plus tard, et malgré leurs admirables résultats, ne sont rien à côté d'elle. Celui qui le premier a enlevé le rein, la rate, l'estomac ou l'utérus n'est rien à coté de ceux qui ont résolu le problème du broiement de la pierre dans la vessie, que je ne puis comparer comme difficulté qu'à la solution du plus lourd que l'air, d'autant plus qu'avec les premiers instruments embryonnaires du début, il fallait être un héros, tant pour faire cette opération que pour la subir.. C'était une vraie acrobatie chirurgicale, quand on introduisait la pince à trois branches qu'on écartait pour saisir la pierre, avec au centre le foret perforateur actionné du dehors par un archet, et on frémit encore plus, quand on pense que le malheureux patient devait les jours suivants expulser par son canal la multitude de pierres et de graviers résultant d'un premier broiement. Il fallait ainsi recommencer plusieurs fois.

Que nous sommes loin de la simplicité et de l'innocuité actuelles de la lithotritie!

Il suffit d'ailleurs de réfléchir par l'esprit au difficile problème que les chirurgiens devaient résoudre, pour penser que l'idée même était déjà surprenante, mais ils étaient dominés par l'insuccès des lithontriptiques et des dangers de la taille.

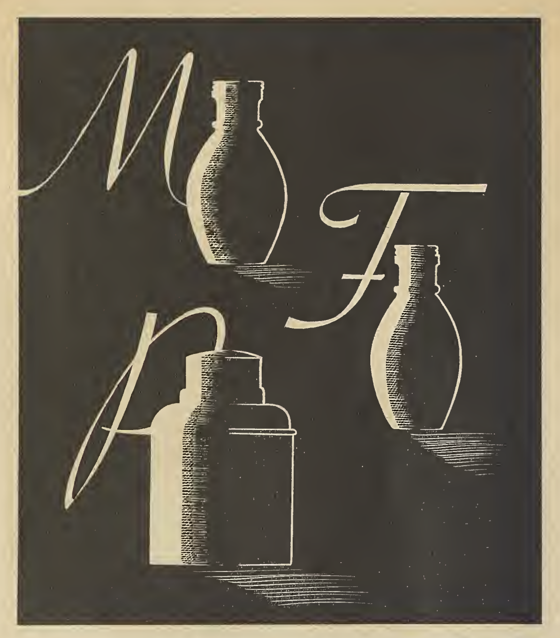


TOUTES LES MODALITÉS DE LA CONSTIPATION

aucune accoutumance

I à 6 comprimés por jour, oux repas ou au coucher; commencer par 2 comcrimés par jour; augmenter ou diminuer suivont le résultot obtenu.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e



VEINOTROPE

TRAITEMENT de la MALADIE VEINEUSE et de ses COMPLICATIONS

VEINOTROPE Féminin — **VEINOTROPE Masculin**

Deux comprimés au lever et deux comprimés au coucher, ou suivant prescriptions médicales. Trois semaines par mois.

3 FORMULES — **VEINOTROPE Poudre** — 3 FORMULES

Plaies en général et traitement externe des ulcères variqueux.
Poudrer après lavage au sérum physiologique; recouvrir de gaze stérile. Conjuguer le traitement local avec l'administration interne de Comprimés de VEINOTROPE.

2 comprimés le matin au réveil et 2 comprimés le soir au coucher

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e


LE
RÉÉDUCATEUR
TYPE
DE L'INTESTIN
SANS
ACCOUTUMANCE
TAXOL
TAXOL

Pour violenter ainsi la nature, il fallait qu'ils possédassent une dose appréciable de philosophie et de courage, tant il est vrai qu'il faut de siècle en siècle des cerveaux supérieurs toujours incompris de leurs contemporains, ce qui les rend d'ailleurs tout à fait indifférents, parce qu'ils sentent briller à leur front cette étincelle dont la présence était prévue par le destin.

Je me suis laissé dire par M. Collin père, qu'il s'était dépensé dans l'instrumentation de la lithotritie pendant cinquante ans, plus d'ingéniosité que pour tous les autres instruments de la chirurgie générale. La perspicacité de nos ancêtres a été, en effet, déconcertante. Toutes les difficultés ont été surmontées.

Georges Salles a écrit dans « Le Regard » : « Le visionnaire est tenu à l'imaginaire. Il pressent, ne résoud pas. C'est au spécialiste de répondre. » Or, la lithotritie a bien eu, avec Gruthuisen et Fournier de Lempdes ses visionnaires, mais on a bien l'impression — avec le recul — que c'est Leroy d'Etiolles qui a été le cerveau et Civiale l'heureux praticien, dont l'écorce auvergnate a pu supporter toutes les intrigues et les critiques et dont surtout la subtile diplomatie qu'il tenait peut-être des Romains de l'ancienne Gaule, a permis de s'élever si haut. C'est qu'il fallait déjà à cette époque une souplesse d'échine que tous les organismes ne peuvent exécuter.

Il fut à Leroy d'Etiolles ce que Marconi fut à Branly.

Les polémiques fiévreuses soutenues toutes à la tribune de nos Académies résonnent encore à nos oreilles. « L'invidia » jouait à plein. Ce fut pendant des décades une bataille en règle, avec des jouteurs qui s'appelaient Velpeau, Dupuytren, Blandin, Roux et d'autres. Les coteries l'emportaient sur les faits et la vérité nue envers ceux qui se permettaient d'entrer dans le cénacle en forçant les grandes portes du Temple. Il faut avouer que Velpeau fut beau joueur, car il avoua, après un « éreintage » à fond de la lithotritie, que s'il était atteint de la pierre, il se ferait lithotritier. Ce fut peut-être le mot de la fin qui sanctionna la conviction d'Antoine Dubois, lequel se fit opérer par Civiale, guérit et donna alors à la lithotritie son illustre parainage.

⁂

La lithotritie est aujourd'hui moins spectaculaire qu'autrefois et sa force moderne repose surtout sur le bilan de la mortalité des cystotomies sus-pubiennes.

Elle reste toujours la perle des opérations urinaires. Tous les spécialistes la pratiquent comme technique de choix pour la guérison de la pierre de la vessie et il n'y a que les chirurgiens généraux — qui ne savent pas la faire — qui pratiquent encore la taille haute.

La comparaison n'est cependant plus à établir à propos des mérites respectifs des deux techniques et la lithotritie s'est imposée comme souveraine, surtout depuis les perfectionnements apportés par ceux que j'ai appelés : « les huit inventeurs de la lithotritie », chacun apportant sa pierre à la perfection dernière.

La cystotomie ne peut vivre, à titre de pis-aller, que des contre-indications de la lithotritie, comme la grosseur de la pierre (œuf de poule) ou sa dureté, ce qui n'arrive pas une fois sur cent.

En tout cas, on peut affirmer qu'elle ne traîne pas derrière elle, avec la même fréquence, les complications de la taille chez les vieux, c'est-à-dire l'embolie post-opératoire, l'infection, l'anurie, et les congestions pleuro-pulmonaires.

Sans être taxé d'exagération, on peut affirmer que la moitié au moins des morts par taille ne se serait pas produite avec la lithotritie. C'est l'évidence même et il est incompréhensible de penser qu'un pays qui a enfanté une telle merveille n'en conserve pas jalousement le monopole spirituel.

Et cependant, le temps n'est pas encore si lointain où mon maître Guyon enthousiasmait les adeptes qui suivaient ses leçons, quand il faisait ses séances hebdomadaires de lithotritie, auxquelles ne manquait jamais d'assister Jean-Louis Faure.

La lithotritie vit donc encore, sans avoir peut-être le prestige qu'elle eut au siècle dernier, et si elle semble déchue de son ancienne splendeur, cela tient d'abord à la fréquence moins grande des pierres, résultat de l'éducation du public dans les soins prophylactiques à prendre du côté des affections des voies urinaires, ensuite à la naissance de la prostatectomie sus-pubienne, qui a éliminé un grand nombre de malades, chez lesquels, en enlevant l'adénome, on fait d'une pierre deux coups; enfin à la pratique des chirurgiens généraux qui en sont restés là où étaient leurs prédécesseurs, il y a cent ans, comme quoi il y a des erreurs qui ont la vie dure.

Mais il reste, ne l'oublions pas, les malades qui, par une sorte de prescience obscure, savent toujours trouver le chemin du bonheur; ce qui a permis à la lithotritie de rester toujours agissante, comme ces vérités éternelles qui sont de tous les temps et de tous les pays. Il y a de ces courants mystérieux qui rappellent un peu les *Combats contre les ombres* de Georges Duhamel.

⁂

Et nous arrivons ainsi tout naturellement à l'*avenir* de la lithotritie, après en avoir évoqué le passé : « l'homme, a écrit Guglielmo Ferrero, ne détache jamais ses regards du passé, même quand il marche vers l'avenir. »

Or, cet avenir, par un jeu de bascule fréquent dans l'histoire des Sciences, va peut-être redonner à la lithotritie ce piédestal d'où elle n'aurait jamais dû descendre.

Une ère nouvelle est peut-être à la veille de s'ouvrir pour elle, depuis l'invention de la *résection endoscopique de la prostate par le canal*, encore née en France, où le visionnaire fut l'Italien Bottimi, mais qui nous est revenue modernisée d'Amérique pour se généraliser, en tache de doryphore.

Comme beaucoup de nos prostatiques sont en même temps des calculeux, et comme on n'aura pas voulu leur faire de taille sus-pubienne pour enlever leur adénome, on ne pourra décemment pas la leur proposer pour enlever leur pierre.

C'est alors qu'on aura évidemment recours à la lithotritie.

Je crois donc à un renouveau, à un retour de fortune providentiel de la lithotritie, à condition bien entendu que les jeunes l'apprennent, ce qui est facile avec le phantome que j'ai imaginé pour cela, et surtout s'ils sont convaincus du grand bénéfice qu'en peuvent retirer leurs malades. Comme je l'ai dit autrefois : la taille est une petite affaire pour le chirurgien, mais une grosse affaire pour le malade, tandis que la lithotritie est une grosse affaire pour le chirurgien, mais une petite affaire pour le malade.

Dr F. CATHELIN.



ELLE. — Oh! qu'ils sont mimis! Entrons!!
LUI (a parte). — Quand lirons-nous : « Il n'y a plus de chapeaux!!!... »?



De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes

par le Docteur L. DEVRAIGNE



UE les accoucheurs actuels, qui ont gagné depuis longtemps le débat que je vais exposer ici ne s'inquiètent pas : ce titre ne m'est pas personnel! C'est celui d'un ouvrage paru en 1708, que l'auteur, Hecquet, a entrepris pour soulager les consciences de certaines dames et régler les sentiments des autres qui, par piété ou par pudeur, protestaient contre « l'usage presque établi aujourd'hui » de se faire accoucher par les hommes.

J'avais déjà noté dans un livre récent (1), que l'obstétricie était restée pendant des siècles une parente pauvre de la Médecine, parce qu'elle était exclusivement pratiquée par des matrones ignorantes, soutenues d'ailleurs par les Pouvoirs publics et par une tradition ancienne datant d'avant Hippocrate. Les médecins n'étaient appelés qu'en dernier ressort, quand l'accouchement était impossible, quand l'enfant était mort et la mère mourante; somme toute, malgré eux, ils étaient exclusivement spécialisés dans les embryotomies : d'où le nombre invraisemblable de crochets et d'instruments mutilateurs qui composaient la trousse obstétricale. On frémit rétrospectivement aux hécatombes de mères et d'enfants qui furent la monnaie courante de la pratique obstétricale commandée par les préjugés et l'ignorance.

Suivons notre vieil auteur dans la justification de la pauvre thèse dont il se fait l'avocat, puisque la « profession d'accoucheuse est aussi ancienne que le monde », consacrée par toutes les religions, et que « les Princes enfin et les Magistrats l'ont confirmée par leurs Edits et par leurs règlements ». C'est d'ailleurs sans passion qu'il attaque les accoucheurs « mais un conseil qu'on leur donne d'abandonner une profession que la seule nécessité peut excuser en eux, et dont il ne peut leur être permis de se faire un métier ».

Et tout de suite, il commence par un argument vraiment *ad hominem*, « puisqu'il n'est point de mot dans les langues mères et originales pour signifier cette profession dans un

(1) « L'Obstétrique à travers les âges », Doin, éditeur, 1939.

homme, au lieu que celui qui signifie une Accoucheuse se trouve dans toutes les langues ». Après avoir exposé des doutes sur la vertu des accoucheurs, il conclut : « ainsi donc, quoi qu'on puisse dire, la fonction d'accoucher est constamment messéante à un homme, embarrassante, pour ne rien dire de plus, pour une femme et dangereuse pour tous les deux ».

Les Anciens n'ont jamais songé à commettre ce soin à des hommes. Dans l'antiquité c'étaient les sages-femmes qui examinaient les femmes malades, aussi passaient-elles pour « œil des médecins ». C'étaient elles aussi qui s'assuraient « de la fidélité que les vierges chrétiennes avaient vouée à leur état de continence ». Ces examens étaient d'ailleurs prescrits aux sages-femmes par les anciens jurisconsultes et jamais aux chirurgiens.

Se reportant à la Genèse, notre auteur cite des dames de qualité dont Rachel et Thamar, qui se firent accoucher par des femmes, preuve « que dès les premiers siècles du monde, il y avait un art d'accoucher, dont les femmes seules étaient en possession ». Sous les Pharaons, c'étaient aussi les femmes qui faisaient les accouchements. Il en est de même dans l'Histoire Sainte : « Ruth, pourtant une personne fort riche », vers l'an 1706 du monde, la belle-fille d'Hèbé, sont accouchées par des femmes. Les reines Artémise et Cléopatre étaient réputées « Médecines des femmes ». Les Grecs avaient de nombreuses femmes qui exerçaient la médecine. Socrate était très fier d'être le fils d'une sage-femme célèbre nommée Phanarète. Galien cite une Fabulla Lybria, ou Livia, Aetius une Alpasie, Pline une Olympias, une Satira, une Salpe, une Laïs, qui exerçaient la médecine. Il en existait aussi à Rome, sages-femmes consacrées par les Droits Civil et Canonique, donc par les Empereurs et les Lois, alors « qu'aucune Loi ni aucun Prince n'a fait mention de la profession d'Accoucheur ».

Les païens, qui avaient mis des divinités partout, en avaient consacré plusieurs à la grossesse et à l'accouchement, mais c'étaient des divinités féminines, car ils avaient « senti qu'il aurait été contre la pudeur de donner cette fonction à un dieu ».

Il y avait cependant eu à Athènes une tentative sérieuse de la part de l'Aréopage pour défendre « aux femmes de se mêler de médecine et de pratiquer les accouchements, qui est une dépendance de cette profession ». Mais les Athéniennes préférant mourir que de se faire accoucher par des hommes, une jeune fille nommée Agnodice s'habilla en homme, alla étudier à l'école de médecine d'Hiérophile, et revint à Athènes exercer son art après avoir mis les dames dans la confidence de son sexe. Or, elle eut tellement de succès que, l'*invidia medicorum* jouant déjà, les médecins l'attaquèrent devant le Sénat, sous le prétexte que ce Confrère corrompait les femmes. Agnodice démontre son innocence en révélant son sexe au Sénat. Les médecins invoquent alors la loi qui interdit aux femmes la pratique des accouchements, et Agnodice est condamnée. Mais toutes les femmes accourent au Sénat et accusent les pères conscrits d'être des meurtriers, puisqu'ils condamnent la seule personne capable de leur éviter une mort cruelle : justement ému, le Sénat abroge la loi incriminée, et les sages-femmes seules sont de nouveau autorisées à faire les accouchements. On voit facilement l'argument que tire de cette anecdote notre auteur, pour prouver l'inexistence des accoucheurs dans l'antiquité, et cela d'autant plus que les écrivains citent des listes de sages-femmes célèbres, des monuments qui en font foi, des lois qui règlent leurs honoraires alors qu'il n'est nulle part fait mention d'accoucheurs.

Pour prouver le bien-fondé de ses assertions, Hecquet, peut-être ignorant ou de parti pris, oubliant quelques grands noms comme ceux d'Aetius, de Soranus d'Ephèse, et, plus près de lui, ceux d'Ambroise Paré, de Guillemeau, de Mauriceau entre autres, invoque les règlements de l'Hôtel-Dieu de Paris, où, du fait des « sages administrateurs qui y gouvernent » seules les femmes « y président aux accouchements, fussent-ils bizarres, laborieux et mortels ».

Dans le chapitre suivant, Hecquet démontre, avec textes à l'appui, que les maximes de la religion chrétienne sont contraires à la profession d'Accoucheur. Et encore, si les femmes en étaient « quittes pour se laisser voir à leurs accoucheurs ! » mais « elles se trouvent encore indignement soumises à l'action de leurs mains ! » Hecquet se livre à une diatribe contre le

toucher « qui agite tout le corps et qui affecte et remue tous les organes ». Il faut reconnaître que les accoucheurs modernes ont bien simplifié le toucher et l'ont rendu moins... prétentieux. Il veut cependant bien admettre « que les accoucheurs sont gens sages, d'une probité connue et au-dessus du soupçon et de la médisance ». Il est vrai que les clientes qui les appellent « ne sont que des dames de qualité, dont le rang et la dignité tiennent l'imagination de l'Accoucheur en respect ».

Tout de même, après ce long préambule, dont certains points nous paraissent justement naïfs, Hecquet veut bien reconnaître que « le cas de nécessité est donc le seul qui puisse rendre l'office d'accoucheur excusable, mais ce sera lorsque la vie de la mère ou de l'enfant ne pourra être sauvée que par son ministère. Aussi, en pareils cas, la pudeur n'a-t-elle rien à risquer ». En effet, dans ce cas, le triste spectacle d'une pauvre femme « déconcertée par la douleur et prête d'expirer, n'offre à l'imagination rien que de mortifiant ».

Les cas où la femme et l'enfant sont en danger se présentent rarement, peut-être pas une fois sur cent, peut-être pas une entre mille! D'après Hecquet « c'est presque toujours par des secours tirés de la médecine, que les accouchements laborieux se terminent »! Suit une diatribe contre l'accoucheur « qui tenait naguère boutique de chirurgien, peut-être assez peu achalandée », qu'il représente comme ignorant l'anatomie, la médecine, et se permettant de soigner des complications médicales (fièvre, transport, convulsion) chez une accouchée, ce qu'il n'oserait pas faire chez une non accouchée ou « hors le temps des couches ».

Et, pour renforcer sa thèse, Hecquet, qui devait avoir conscience d'être un grand médecin, ajoute : « les maladies qui arrivent dans le temps des couches ne sont pas plus du ressort d'un accoucheur ». Mais toutes ces complications, dont il donne des raisons physiologiques qui nous paraissent humoristiques, sont-elles plus du ressort de la sage-femme? Il en est est de même des complications des suites de couches : « ce ne sera donc qu'une médecine de hasard et de caprice que celle d'un accoucheur ».

Mais après ce réquisitoire vigoureux contre l'accoucheur médecin, notre auteur veut bien reconnaître que « son ministère sera plus heureux, si c'est par l'adresse des mains que la malade doit être secourue, car il est manifeste qu'un homme en ce genre peut autant qu'une sage-femme ».

Cependant, il veut bien admettre que « lorsqu'il faut couper, arracher, dépecer un enfant dans le sein de sa mère, car à ces mots on reconnaît le caractère d'un Accoucheur opérateur », alors seulement il faut donner à celui-ci « la préférence au-dessus des sages-femmes, parce que lui seul sait manier les instruments. Mais combien ces cas sont-ils rares! ». Et comme il a tout de même un peu de bon sens, il semble s'excuser en ajoutant, et nous sommes tout à fait de son avis : « on dira sans doute que c'est réduire la profession d'Accoucheur à de rares besoins », il n'y a pas de doute. Ambroise Paré, Guillemeau, Portal, Mauriceau, Peu, avaient tout de même perfectionné l'art obstétrical!

« Se faire accoucher par des hommes est contraire au droit naturel, à la pudeur, à la vérité, à la raison : cet usage est donc abusif puisqu'on le fait presque toujours sans nécessité. » Et il démontre dans un chapitre suivant que les femmes sont aussi capables de pratiquer des accouchements que les hommes (ce dont personne n'a jamais douté). Sur ce chapitre, il peut reprendre son argument de la consécration des siècles passés et nombreux, où les sages-femmes ont eu le monopole de la pratique des accouchements. Il vante leurs qualités d'adresse, de finesse et de délicatesse, et ne réclame pour elles uniquement « que de l'habitude ». Tout cela est exact, mais il faut aussi des études préparatoires; le gros reproche à faire alors aux sages-femmes, c'est qu'elles étaient ignorantes : ce n'était pas de leur faute, puisqu'il n'y avait pas d'enseignement pour elles : quelques vagues petits manuels avaient paru, mais étaient inconnus de la plupart des sages-femmes.

Or, où notre auteur nous paraît de mauvaise foi, c'est quand, pour blâmer l'habitude qui tend à se répandre chez les femmes de se confier à des accoucheurs, il répète qu'ils n'ont

CARDITONE

★



PARMI les toni-cardiaques, les uns ont une indication bien définie, mais relativement limitée : telle la digitale dans l'insuffisance cardiaque avec anasarque et arythmie complète, telle l'ouabaïne dans la grande insuffisance ventriculaire gauche avec pouls régulier. Mais il est bien d'autres états de déficience ou de faiblesse cardiaque dans lesquels il faut tonifier le myocarde, ralentir et régulariser le pouls, ou même soutenir la fonction cardiaque alors qu'elle ne semble que très discrètement touchée. En pareil cas, il faut s'adresser au *STROPHANTUS* à la *SPARTEINE*, et au *MUGUET*. Cet ensemble qui constitue le CARDITONE est de prescription courante.

Son action peut être interprétée de la manière suivante : Le *STROPHANTUS*, détermine, expérimentalement et cliniquement, un ralentissement du cœur dû, non à une intervention nerveuse, mais à une action directe sur le muscle cardiaque. Son administration produit une augmentation de la force de la contraction cardiaque portant plus spécialement sur le ventricule. On constate aussi un allongement du temps de conduction moins marqué qu'avec la digitale, une diminution de l'excitabilité et, enfin, une augmentation de la diurèse. Ce médicament plus cardiotonique qu'angio-

tonique, a l'avantage de ne pas s'accumuler. Son extrait est d'une toxicité très faible.

La *SPARTEINE,* alcaloïde du genêt, est également un tonique du cœur. Elle produit une augmentation d'amplitude des contractions de l'oreillette et du ventricule, avec ralentissement notable de ces contractions, une régularisation du rythme et une diminution de l'excitabilité électrique du myocarde. Elle exalte les propriétés contractiles du muscle cardiaque et augmente la tonicité du myocarde : c'est un agent de réaction contre la dilatation du cœur.

Le *MUGUET, (convallaria maïalis)* a également, comme l'ont montré les travaux récents sur son glucoside cristallisé, la convallatoxine, une action toni-cardiaque qui se rapproche peut-être un peu plus de celle de la digitale; il augmente l'énergie des battements du cœur, les ralentit notablement et régularise le pouls sans élever sensiblement la pression artérielle.

Ces trois médicaments qui doivent être employés en injections dans certains cas urgents bien définis, peuvent aussi, et c'est là une utilisation courante (CARDITONE), être employés par voie gastrique comme médicament d'entretien préventif de l'insuffisance cardiaque, et aussi comme traitement adjuvant de la digitale dans l'insuffisance cardiaque confirmée. Fait particulier, l'action du strophantus et celle de la spartéine s'additionnent et se complètent comme si chacun des deux médicaments renforçait l'action de l'autre. Aussi leur association, complétée par celle du muguet, est-elle d'une grande utilité en pratique courante et d'un usage extrêmement fréquent.

« jamais fait les études nécessaires par rapport aux maladies des femmes grosses, ne s'étant d'ailleurs destinés qu'à des fonctions manuelles ». Donc, « ils ne doivent guère être en matière de grossesse plus éclairés que les sages-femmes ». C'est parce que les femmes grosses sont mal conseillées par les accoucheurs que « viennent tant d'accouchements laborieux ».

Là apparaît le défaut de la cuirasse! La sage-femme, certes, n'en sait pas plus que l'accoucheur, mais, par modestie, elle demande le secours des médecins, tandis que l'Accoucheur se « constitue par son autorité privée, dictateur et inspecteur en chef des maladies des femmes, comme s'il était devenu souverain en médecine », alors que ses meilleurs titres ne sont que « sa présomption et sa témérité ». Car il n'est que chirurgien et « un excellent chirurgien peut être un très mauvais médecin ». C'est dur, mais c'est écrit en 1708! « Les femmes sont ignorantes parce qu'on les rend telles. Elles deviendraient habiles, savantes, éclairées, si on cultivait leurs esprits ». Là, nous sommes tout à fait d'accord : du jour où l'on a fait un enseignement régulier aux sages-femmes, et cela date de peu malgré des tentatives isolées dues à de grandes sages-femmes, elles sont devenues plus instruites et plus habiles. Hecquet rend hommage aux sages-femmes de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui éduquent leurs jeunes collègues à la pratique des accouchements, alors que les accoucheurs font leurs essais et leur apprentissage sur leurs clientes.

On reproche aux sages-femmes les échecs, les malheurs qu'elles provoquent? « Mais si l'on ramassait avec autant de soin et aussi peu de charité les fautes des accoucheurs, si ceux qui sont témoins et sont capables d'en juger voulaient ouvrir la bouche, peut-être ne trouverait-on d'autres différences entre les fautes des uns et des autres, sinon qu'on a soin d'exposer au grand jour les fautes des unes, tandis qu'on se tait sur celles des autres ». Décidément, Hecquet ne devait pas être d'un commerce facile avec ses confrères! En effet, si les sages-femmes sont ignorantes, la faute en est à « Messieurs les Chirurgiens qui jugent de leur habileté » et les donnent au public pour habiles. Il faut donc les instruire. « Ce moyen suffira pour remédier aux inconvénients de l'ignorance des sages-femmes, sans établir un corps de nouveaux ouvriers dont le monde peut aisément se passer! » Ouvriers! Décidément, Hecquet était un mauvais confrère. Hecquet n'admet l'accoucheur que « quand lui seul peut sauver la vie à une femme ». Les accoucheurs ont écrit des livres et des traités (ils ne sont donc pas aussi ignorants que notre auteur veut bien le dire), mais est-ce que les femmes accouchent sans douleur, « depuis qu'elles se sont données des hommes pour les assister?... ce progrès serait digne de leur habileté, mais il est encore à venir » (rappelons que nous sommes en 1708). Hecquet ajoute tout de suite, pour bien montrer son mépris aux accoucheurs : « ce qu'ils ont découvert de nouveau est peu de chose au-dessus de rien! ». Le peu qu'ils savent ils l'ont appris dans des livres de médecine, donc mieux vaut pour les femmes enceintes consulter des médecins! (Vous êtes orfèvre, M. Hecquet.) Cependant il rend un hommage marqué aux chirurgiens, qu'il ménage habilement, alors que les accoucheurs ont secoué le joug de la chirurgie et « se veulent élever au-dessus d'elle ».

Ainsi se termine ce pamphlet virulent, qu'il nous a paru amusant d'analyser pour le plaisir qu'il nous avait causé. Ce n'est que beaucoup plus tard que de grandes sages-femmes, comme Mme Dugès, sa fille, Mme La Chapelle, Mme Boivin, justifieront l'estime de notre auteur pour les sages-femmes, parce qu'instruites et excellentes cliniciennes; mais dans tout le XVIII[e] siècle, tant en France qu'en Allemagne, aux Pays-Bas, en Angleterre, des accoucheurs célèbres, connaissant bien l'art obstétrical, respectueux des forces de la nature, qu'il ne faut pas contrarier, tout en étant d'habiles opérateurs, auront, dans le débat qui motive cet article, gagné largement le procès intenté par notre auteur de 1708.

Il y a bien longtemps qu'il n'est plus « indécent aux hommes d'accoucher les femmes », qui ont d'ailleurs toujours le libre choix entre médecins et sages-femmes, d'autant plus que celles-ci, plus heureuses que celles du XVIII[e] siècle, reçoivent un enseignement approprié, que réclamait d'ailleurs pour elles, rendons-lui cette justice, notre vieil auteur.

D[r] L. DEVRAIGNE.



UN BEAU SOUVENIR
L'Académie Goncourt

par Lucien DESCAVES
de l'Académie Goncourt



'EST à un vieux républicain de la première heure, enfin d'avant 1870, que l'on prête ce profond soupir, au spectacle d'une République si différente de celle qu'il avait rêvée : « Elle était si belle sous l'Empire! » J'éprouve aujourd'hui le même désenchantement en voyant ce qu'est devenue une Académie Goncourt que nous avons tenue, il y a quarante ans, sur les fonts baptismaux.

Disons qu'elle est méconnaissable.

Elle eut pour présidents successifs : J. K. Huysmans, de 1900 à 1907, puis, successivement Léon Hennique, Gustave Geffroy et Rosny aîné enfin, qui mourut le 15 février 1940 et sera remplacé, au bénéfice de l'âge, par son frère.

Car des premiers bénéficiaires de la Fondation Goncourt, il ne reste plus aujourd'hui que Rosny jeune, Léon Daudet, Jean Ajalbert et moi.

Or, je me rappelle les deux derniers déjeuners Goncourt, auxquels assista encore J. H. Rosny aîné, place Gaillon.

A la première de ces réunions statutaires auxquelles furent présents les deux frères, je vois encore l'aîné, au dessert, lever la main pour demander la parole en même temps qu'il la prenait. Il tenait à nous apprendre... que son frère venait d'avoir quatre-vingts ans..., ce qui nous permit de lui adresser nos félicitations et de boire à sa santé. Il n'en parut pas autrement touché, d'ailleurs; ce qui me rappela le peu d'empressement avec lequel mon cher ami le chanoine Mugnier reçut des compliments dans les mêmes circonstances. Comme je m'en étonnais :

— Si vous croyez que c'est amusant, me dit-il, de s'entendre féliciter de vieillir!

Il avait raison.

Rosny aîné fut encore présent le 31 janvier 1940, au déjeuner Goncourt où nous le vîmes pour la dernière fois. Il mourut quinze jours après. Je fus sensible à sa disparition, car nos relations avaient toujours été cordiales. Non pas que nous fussions d'accord sur tous les points relativement à l'Académie Goncourt. Depuis quelque temps, j'allais assez fréquemment le voir

chez lui, rue de Rennes, pour me renseigner, tantôt à l'égard de *La fille Elisa* transportée, non sans difficultés, du roman à l'écran; tantôt quant à ce que nous allions faire de la maison des Goncourt : l'occuper, après l'avoir remise en état, ou bien nous en désintéresser avant qu'elle tombât en ruine et que la Ville de Paris nous tirât d'embarras en nous la reprenant.

Je ne me dissimulais pas que je jouais le rôle d'un empêcheur de déjeuner en rond, sans avoir l'appétit coupé comme je l'eus en 1932, lorsque le prix Goncourt fut décerné non pas à mon candidat Céline, auteur du *Voyage au bout de la nuit*, mais à Guy Mazeline pour *Les Loups*. Je cessai d'assister aux déjeuners académiques jusqu'au jour où mon cher et regretté Edouard Renard, préfet de la Seine, offrit à l'Académie Goncourt, sans siège social, le petit hôtel dont la Ville de Paris était devenue propriétaire.

Edouard Renard ne mettait à ce cadeau princier qu'une condition : je retournerais déjeuner place Gaillon. Ce que je fis (à ce prix-là!) le jour où mes confrères témoignèrent leur reconnaissance à notre bienfaiteur en l'invitant à déjeuner.

Hélas! je n'étais pas au bout de nos peines!

La bienveillance d'Edouard Renard à l'égard de l'Académie Goncourt me faisait un plaisir autant qu'un devoir de relire, dans ce chef-d'œuvre qu'est le Journal des Goncourt (1), la note prise par eux le 12 septembre 1868.

La voici :

12 septembre : « Le soir, nous sommes comme moulus des fièvres d'une folle nuit de jeu. Après l'achat de cette maison de près de cent mille francs, cette maison si déraisonnable au point de vue de la raison bourgeoise devant notre petite fortune... »

Quatre jours après :

« Auteuil. Nous ne sommes pas bien sûrs de ne pas rêver. A nous ce grand joujou de goût, ces deux salons, ce soleil dans la feuillée, ce bouquet de grands arbres en éventail sur le ciel, ce souriant coin de terre et le vol des oiseaux qui y passent. »

Le lendemain :

« Oui, c'est bien à nous la maison et le jardin, mais... »

Et déjà l'ombre au tableau :

« ... mais dans cette maison, — nous qui fuyons le bruit de Paris, — il y a le bruit d'un cheval, en une écurie invisible... et le bruit d'enfants criards et pleurnichards, et le bruit du chemin de fer qui passe devant nous, grondant, sifflant et faisant tressauter l'insomnie. »

C'est là, deux mois après, qu'ils recevaient la visite de la princesse Mathilde...

« Elle entre comme une bombe dans la salle à manger, aperçoit sur la table un pot de confiture d'épicier et un trognon de pain, prend le trognon, plonge la cuiller dans le pot entamé et goûte bravement... »

Hélas! Ne jamais oublier l'avertissement que donne la sagesse des nations : « Quand la maison est bâtie, la mort entre. » Elle entra, moins de deux ans après, le 19 juin 1870, et prit le plus jeune des deux frères, âgé de quarante ans, dans une petite chambre au deuxième étage, voisine du Grenier et demeurée telle quelle. Cette chambre ne me fut ouverte pour la première fois que le jour où j'y introduisis Edouard Renard... C'était alors une chambre de débarras, toute petite, faiblement éclairée, et donnant sur l'ancien chemin de fer de ceinture réduit au silence.

En redescendant l'escalier que j'avais monté si souvent le dimanche, je pensais aux quatre hommes noirs qui m'y avaient précédé, en 1870, pour emporter dans une bière où toutes les roses du jardin ouataient le linceul, le corps du cher défunt que son frère pleurait.

Le fait que la maison nous était rendue ne voulait pas dire que nous allions en reprendre possession. L'œuf se présentait intact, mais... la coque était vide! A nous de la remplir.

On n'en fit rien. Quelques personnes seulement furent admises une fois à parcourir de bas en haut le petit hôtel écussonné par le médaillon de Jules de Goncourt, offert à l'Académie par Pierre Lièvre, qui s'en était dessaisi à notre intention.

(1) T. III, 1866-1870.

Triste visite domiciliaire pour ceux qui, comme moi, avaient connu « la maison d'un artiste », où le vieux maître recevait ses invités, le dimanche, au milieu de collections qui n'étaient pas sans prix, puisque le produit de leur vente aux enchères avait permis de réaliser le projet d'une Académie appelée à venir en aide à dix écrivains sans fortune. (Sans parler de la récompense décernée à l'auteur du meilleur roman publié chaque année.)

Hélas! il y a toujours loin de la coupe aux lèvres! Notre maître n'avait pas prévu l'embarras qu'éprouveraient ses héritiers le jour où leur serait offert inespérément le siège social qui leur faisait défaut depuis bientôt quarante ans! La question donna lieu à d'interminables pourparlers. En dehors des déjeuners statutaires où elle ne se posait même pas, je vis souvent J. H. Rosny rue de Rennes, sans obtenir de lui une réponse ferme qu'il ajournait toujours. Tantôt il se déclarait prêt à habiter l'hôtel du boulevard de Montmorency, où il eût renoué une tradition en recevant chaque dimanche la jeune littérature et quelques vétérans fidèles. Le plus souvent, il invoquait des considérations qui n'étaient pas toutes sans valeur, pour s'accorder un sursis. Et comprenant les raisons qu'il avait, dans un âge avancé, d'être attaché à son foyer, je n'insistais pas.

Combien je me suis félicité de n'avoir pas réussi à lui faire prendre un parti! M'eût-on assez reproché son déménagement!

Quant à l'attribution du Prix Goncourt annuel, demeurée en suspens naguère, de telle sorte que deux prix furent décernés en 1918, il n'y a aucune raison pour qu'il n'en soit pas de même cette année. On profiterait de l'occasion pour donner un successeur à Rosny aîné et reconstituer le bureau, ce qui paraît difficile, tant que le pays sera divisé en zone libre et en zone occupée, la plupart des membres de l'Académie résidant encore en zone libre.

La situation de l'Académie Goncourt n'en est pas moins critique. Notre aînée, l'Académie française, nous donnait un exemple que nous n'avons pas suivi. Elle s'est réunie comme d'habitude et a poursuivi ses travaux. Rien ne nous empêchait, le vote par correspondance étant admis chez nous, de désigner le successeur de Rosny aîné et de permettre ainsi à un écrivain vivant de sa plume d'exercer sans déchoir la profession qui lui donnait des moyens d'existence. On oublie trop, chez nous, la pensée dominante d'Edmond de Goncourt, inscrite à l'article premier des statuts de son Académie : « *Elle a pour but d'encourager les Lettres et d'assurer la vie matérielle à un certain nombre de littérateurs.* »

Or, cette condition n'est pas remplie à l'égard de l'homme de lettres qui serait élu. Il y a plus d'un an que celui-ci, supposé qu'il soit pauvre, est privé de la manne académique tout juste suffisante, à l'heure qu'il est, pour lui faire prendre en patience les temps difficiles.

Dussè-je me faire honnir, je n'approuve pas la conduite de l'Académie à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, et je romps le silence auquel je me suis astreint jusqu'ici, pour appeler l'attention de mes collègues sur un cas qui ne saurait les laisser indifférents, j'en suis sûr.

De même qu'il y eut, pour la France entière, « le soldat inconnu », il y a pour nous, infime minorité, c'est entendu, mais valable tout de même au suffrage restreint, il y a, dis-je, l'homme de lettres inconnu — et pauvre — qui attend de la pension Goncourt non pas une aumône, mais, au contraire, un moyen de vivre sans tendre la main.

Lucien DESCAVES.

P. S. — Je crois qu'il ne faut pas attacher d'importance à l'information d'après laquelle deux Prix Goncourt seraient décernés à la fin de cette année non pas à Paris, mais à Lyon. Encore faudrait-il pourvoir d'ici là au remplacement de Rosny aîné, afin de mettre son successeur éventuel à même de se faire une opinion sur les candidats aux deux prix dont l'Académie disposera à la fin de cette année.



Ennemis

par Yvonne **FOURDRAIN-DENUTTE**



LLE l'avait fait appeler après le spectacle et il était là, devant elle, le front droit, dans une attitude fière, les yeux larges ouverts la dévisageant.

Dardant sur lui ses prunelles d'un gris-vert changeant, tantôt émouvantes, tantôt inquiétantes, d'une luminosité parfois insoutenable, elle croyait le tenir déjà, dompté, à sa merci.

Cependant, tout à fait maître de lui, il la questionna :

— Que me voulez-vous, Lyna Névinson?

La grande vedette qu'une salle — d'abord hésitante dans ses réflexes, puis ensuite conquise — venait d'applaudir, se cabra devant tant d'assurance hautaine.

Sentant que son charme n'agissait pas, elle attaqua, dressée dans une attitude de combat :

— Ce que je veux? Monsieur « le Secrétaire » de mon auteur? — elle appuya avec dédain sur ce terme — je veux que vous me donniez loyalement la raison de votre agressivité de tout à l'heure.

« Au moment où, au cours de cette première, le public était dans l'état d'incertitude où le plonge toute création nouvelle — se demandant s'il devait approuver ou repousser — au moment où, muet mais étrangement réceptif, il commençait à me comprendre, envoûté par mon jeu..., à ce moment décisif où un seul applaudissement eût suffi au succès de ma scène, vous... vous avez sifflé.

« Oh! ce coup de sifflet, venant de vous, cette insulte honteuse qu'à vingt pas de moi vous me lanciez au visage... et sa stupide répercussion sur un auditoire incertain..., ébranlé dans sa conviction et qui se taisait, glacé soudain.

« Oh! le froid de ce silence réprobateur qui me serrait à la gorge, étranglant mes mots. Vous ne pouvez savoir l'effort surhumain qu'il m'a fallu faire pour retrouver ma foi en moi-même, en mon auteur. Les autres scènes m'ont sauvé et c'est au milieu d'applaudissements que la pièce s'est achevée.

« Vous deviez fulminer, vous dont le désir mauvais, incompréhensible, voulait l'échec de cette première.

« Pourquoi? Vous me devez une explication. Vous devez la fournir à votre patron — l'auteur — de la confiance duquel vous vous êtes joué.

« Malade, ne pouvant assister à la première de sa pièce, il vous délègue ici et voilà comment vous agissez, vous comportant en Judas.

Sous l'insulte du mot, il sursauta :

— En Judas! Non. En homme loyal. Me suis-je caché pour flétrir votre interprétation de cette scène — manquée du reste — où le conventionnel hurle à chaque pas?

« Votre succès de ce soir est fort discuté. Savez-vous ce que la critique dit : que la pièce est inégale, souvent attachante, prenante au plus haut point, puis tout à coup stupide, incohérente, et que vous — la vedette — n'avez évité l'écueil d'un échec que grâce à votre réputation assez solidement établie.

« Prenez garde : quelques égratignures de ce genre et... voilà qui suffit à couler une artiste... fût-elle l'idole d'un public toujours exigeant, ne l'oubliez pas.

— Jaloux? Seriez-vous jaloux de votre patron, l'auteur, et auriez-vous juré sa perte? Votre moment est assez bien choisi, ma foi. Tendère est malade, amoindri physiquement et moralement... Belle occasion à saisir pour essayer de le frapper.

« Seulement... Vous n'êtes pas assez fort, Lambelle! Vous avez compté sans le retentissement de son nom, du mien. Vous n'êtes pas de taille! Battu d'avance!

« Est-ce que cela compte, un garçon de votre espèce, un inconnu... qui ne manque pas d'audace à coup sûr... mais qui n'a jamais été capable de rien produire.

Comme souffleté, il bondit :

— Qu'en savez-vous?

Alors, le cravachant d'un rire méprisant :

— Je m'en serais doutée : un génie incompris! Ah!... ah!... ah!... c'est amusant.

Puis, se reprenant :

— Alors, votre explication?

— Trop tard, j'étais prêt à vous la fournir, à présent je ne veux plus.

— Monsieur fait du chantage. Il ne manquait plus que cela! Après tout, peu m'importe. Vous découvrez votre jeu : c'est celui d'un ennemi. Votre haine... il y a longtemps que je la devine. Je la sentais, tapie au fond de vos yeux, chaque fois que je vous rencontrais chez Tendère où vous ne ferez plus long feu, je vous le garantis. Je le mettrai au courant de votre attitude de ce soir et il vous renverra comme un serviteur malhonnête.

— Vous en êtes si sûre que cela?

— Absolument certaine!

— Je regrette de vous contredire, une fois de plus, mais je pense que vous vous trompez.

— Sortez... je me sens capable de vous gifler... Dieu, que je vous hais!

— Je vous hais aussi.

Et, très à l'aise, sans se hâter, Lambelle, le buste droit, se retira.

....

Le front barré de rides profondes comme des sillons, la joue appuyée sur sa main large, qu'un perpétuel mouvement des doigts agitait, Tendère, l'auteur en renom, écoutait, dans une attitude d'homme anéanti, son interprète et amie Lyna Névinson.

Ainsi, Lambelle — son secrétaire avec qui il travaillait depuis près de quinze années, ce garçon qu'il avait formé, le considérant comme son fils spirituel — l'acculait volontairement à cette situation inextricable : choisir entre lui, l'ami sûr et indispensable, le confident bien-aimé, ou elle : Névinson, aux fantaisies de laquelle un amour torturant l'attachait.


MALADIE VEINEUSE
ET SES COMPLICATIONS
VEINOTROPE
RÉGULARISE LE TROUBLE SYMPATHICO-ENDOCRINIEN
3
FORMULES
COMPRIMÉS (masc. fém.) POUDRE



DÉFINITION

— Et en quoi ça consiste cette sympathicothérapie?

— Y paraît que c'est des médecins rigolos, qui vous chatouillent avec des petits bâtons...

A quelles fins Lambelle avait-il obéi en déclarant brusquement la guerre à l'artiste? L'hostilité qu'il lui manifestait depuis toujours n'avait jamais dépassé les limites de la bienséance. Son attitude d'hier venait de mettre, entre eux, l'irréparable.

Se refusant à croire que ce second lui-même qu'était son secrétaire ait voulu l'atteindre, lui, Tendère, dans son œuvre et son renom, il ne pouvait qu'y voir le débordement d'une haine longtemps retenue.

En effet, Névinson était, pour Lambelle, l'ennemie. Il l'accusait d'avoir fait sombrer le génie du maître — ce génie qu'il avait si longtemps vénéré, dont il s'était imprégné au point qu'on eût pu croire — à présent que le maître était fini — qu'il l'avait absorbé en entier.

Car Tendère avait sacrifié son génie à cet amour malheureux, unilatéral, dont il brûlait pour l'interprète intéressée, fantasque, coquette, qu'était Névinson.

Dévoré de jalousie, il perdait le goût du travail, l'amour de l'œuvre à défendre, à prolonger. Depuis trois ans, déprimé physiquement et moralement par tant de souffrances endurées, il avait été incapable de rien produire. Et c'était son fils spirituel, son secrétaire, âme noble et généreuse, qui l'avait remplacé — totalement — cachant au monde la déchéance du patron.

Toutes ses œuvres, à présent, sortaient entièrement du cerveau de Lambelle qui refusait de les signer, voulant laisser intacte la réputation du maître dont trop d'envieux guettaient la chute.

— Plus tard, disait-il, quand vous serez guéri, que vous n'offrirez plus de prise à la critique, nous travaillerons en collaboration.

Ce mensonge ne pouvait plus durer, il fallait qu'il s'en délivrât. Il se devait de se montrer à tous — à la femme aimée, au public qui l'idolâtrait — tel qu'il était, amputé de son génie.

Relevant la tête, et fixant Lyna Névinson qui le regardait penser, il commença courageusement :

— Ecoutez-moi bien, Lyna, je vais vous dire pourquoi Lambelle vous a sifflée hier.

— Dites!

— D'abord parce qu'il vous déteste; il vous accuse d'avoir fait de moi cet homme qu'il ne reconnaît plus. Ensuite, il a sifflé uniquement la scène que vous avez voulu écrire vous-même et que vous avez incorporée — malgré lui — à la pièce. Il ne vous a pas caché que cette scène sonnait faux, qu'elle était incohérente. Votre amour-propre vous a empêché de reconnaître une fois de plus votre impuissance d'écrivain. N'est pas auteur dramatique qui veut. Que ne vous contentez-vous d'être une magnifique interprète?

— De quel droit veut-il ou ne veut-il pas qu'on touche à vos pièces? Puisque vous, l'auteur, me permettez de les remanier quand cela me plaît, qu'a-t-il à y voir?

— Il a « à y voir » qu'il en est l'auteur.

— Que dites-vous? Vous êtes fou!

— Non, pas fou, mais seulement épuisé, vidé. Laissez-moi m'épancher en vous, vous livrer ce secret qui m'étouffe, que je ne peux plus porter : je suis un auteur fini. Depuis trois ans, je n'ai rien produit. C'est lui, Lambelle, qui crée tout, qui met tout sur pied. En échange, il ne veut acquérir que la certitude de sauvegarder mon « œuvre » qu'il défend comme le ferait un vrai fils. Oui, c'est une belle âme, servie par un talent d'une grande puissance.

— Ainsi, c'est vrai! Vous êtes fini! Mais c'est épouvantable, ce que vous m'avouez là.

« C'étaient donc ses pièces à lui, que je jouais?

— Oui, quelle déception, hein? Apprendre ainsi, d'un seul coup, que je ne puis plus rien pour vous et que tout votre succès montant de ces trois dernières années, c'est à lui, à l'homme qui vous hait, que vous le devez.

« Vous ne pouvez savoir à quel point j'ai souffert, Lyna, et combien je souffre encore de ma déchéance, de ma honte.

— C'est affreux! Dans quelle situation vais-je me trouver? Mettez-vous à ma place. Vous ne pouvez plus rien pour moi et j'ai crié ma haine à ce garçon, je suis en guerre ouverte avec lui. Il faut que vous arrangiez cela, mon ami.

— Ainsi, c'est tout ce que vous trouvez à dire. Moi, mon désastre, ma misère, la ruine de mon œuvre ne comptent pas. Ce qui compte, c'est votre avenir, votre situation.

« Et moi qui parlais au nom de mon amour, qui m'adressais à votre cœur, qui implorais une consolation, un réconfort, qui avais la folie de croire que, tel que j'étais — dépouillé de mon renom — vous m'auriez, plus largement encore, ouvert vos bras.

— Mais... comprenez-moi : je suis tellement désemparée, stupide... ce coup dont vous m'assommez... Vous n'êtes pas l'auteur de vos pièces... et c'est lui... Lambelle...

Lambelle, depuis quelques instants, est là, dans la pièce. Entré sans bruit, il comprend brusquement que le maître a dévoilé la terrible vérité.

D'une voix forte, il intervient :

— Quelle ironie! Maître, c'est mal de vous jouer de moi! Ainsi, vous osez dire, vous, dont le génie n'a cessé de croître depuis trente années, vous que tout un public admire..., que vous m'avez cédé la place, à moi, jeune inconnu qui ne fais que vous aider, dans l'ombre, de mes faibles moyens.

Tendère essaye, mais en vain, de reprendre la parole. L'autre ne lui en laisse pas le temps.

— Ah! je comprends... tout s'éclaire : ce n'est pas de moi que vous avez voulu vous jouer, maître. C'est un stratagème, un piège que vous avez tendu.

« Vous vouliez voir jusqu'où s'étendait l'amour de Lyna Névinson. Vous aimait-elle pour vous, rien que pour vous... ou pour les avantages qu'elle en pouvait tirer?

« Bien joué, ma foi! Le simulacre d'une souffrance vraie, d'une déchéance vécue, lui ont fait croire à la réalité du désastre que vous annonciez.

« A présent, vous voilà fixé... vous savez comment et pourquoi l'on tient à vous.

— Mon petit... mon fils... laisse-moi dire...

— Je m'excuse de vous interrompre, maître, mais je vous rappelle que nous attendons le directeur de notre théâtre pour quatre heures — au sujet de la pièce que vous venez d'achever — et il est quatre heures moins cinq. Il ne va pas tarder à venir. Si vous permettez que nous en restions là.

Lyna Névinson, très pâle, regardait alternativement les deux hommes. Ainsi, on avait simplement voulu l'éprouver, lire dans son cœur. Et, comme une débutante, elle n'avait pas su jouer le simulacre de l'amour.

De l'un à l'autre de ses deux juges, ses prunelles vertes singulièrement troublantes allaient, alternativement. Sur lequel des deux son charme agirait-il? Comme ils ne lui accordaient qu'un regard froid et méprisant, elle dit, soudain vaincue :

— Dois-je vous laisser?

— C'est ce que nous allions vous demander... en vous priant de considérer cette maison comme fermée pour vous.

Ceci fut articulé d'une voix nette, d'un ton autoritaire et décisif par Tendère.

La porte, sur l'ennemie, se referma. Le bruit décroissant de ses pas annonça qu'elle était partie.

Alors, Tendère questionna :

— Pourquoi... pourquoi ce mensonge? Il fallait que tout le monde connût la ruine de mon talent.

— Chut! Jamais! Votre œuvre est impérissable. La trahir serait un crime. A présent que vous voilà délivré de l'envoûtement qui pesait sur vous, vous allez revivre pour un autre amour : votre Art...

Les deux hommes se pénétraient, âmes à nu. Le maître, d'une voix lente, basse, qui semblait remonter d'un gouffre aux obscures profondeurs, dit simplement :

— Oui! Je crois que tu m'as sauvé, mon petit... mon fils.

Yvonne FOURDRAIN-DENUTTE.



Christophe Colomb et la découverte de l'Amérique

par le Dr P. GALLOIS



'HUMANITE a pour ses plus illustres représentants une admiration qui ne va pas sans un certain degré d'envie. Elle n'est pas fâchée, quand l'occasion s'en présente, de rabaisser leur gloire et de les ramener à l'échelle commune. C'est ainsi que, quand un général romain obtenait les honneurs du triomphe, on faisait monter auprès de lui dans son char un esclave qui lui répétait : « Souviens-toi que tu n'es qu'un homme. » De même, on éprouve une certaine satisfaction de jalousie à contester aux grands hommes l'attribution de leurs chefs-d'œuvre. On prétend, par exemple, qu'Homère n'a pas existé ou que Shakespeare n'est pas l'auteur de ses pièces.

Christophe Colomb n'a pas échappé à ce genre d'infortune. De son vivant déjà il fut la victime des envieux. Au cours de son troisième voyage en Amérique, il fut destitué par l'amiral de Bovadilla, mis aux fers et renvoyé en Europe. Son quatrième voyage ayant également mal fini, il mourut pauvre et dédaigné. A notre époque on lui conteste la gloire d'avoir découvert l'Amérique. On fait valoir que ce continent était connu, qu'il avait été vu par des Vikings norvégiens et même par des navigateurs normands, bretons, basques et portugais. D'autre part, récemment, M. Claude Farrère a dit qu'il ne s'expliquait pas bien l'admiration qu'on avait pour Christophe Colomb. D'après cet auteur, aussi considéré comme marin que comme écrivain, la navigation des Canaries vers les Antilles dans la zone des Tropiques ne présente aucune difficulté, en raison de la constance des vents alizés. Au contraire, les expéditions de Diaz, ou de Vasco de Gama, tentant d'atteindre l'Inde en contournant l'Afrique, présentaient de bien plus grands dangers. Il fallait doubler le cap des Tempêtes, qui est devenu le Cap de Bonne Espérance et affronter les terribles moussons de l'océan Indien.

Voyons ce qu'il faut penser de ces critiques.

***

Première critique : Colomb n'a pas découvert l'Amérique. Tout dépend du sens qu'on donne aux mots *découvrir* et *Amérique.*

Pour *Amérique*, on peut dire qu'à proprement parler il ne l'a pas découverte, puisqu'il n'a pas abordé sur le continent et qu'il n'a mis le pied que sur des îles. Mais cela n'a pas grande importance.

Si par *découvrir* on entend *voir le premier*, il semble bien que l'Amérique ait été vue avant lui par des Européens. Les Vikings au VIIe siècle découvrent successivement les Orcades, les Shetland, les Feroë et les Hébrides. En 874, Ingold et Leif s'installent en Islande et en 877 Gunnbjorn

reconnaît les côtes du Groenland, où Eric Rauda ou le Rouge débarque en 983. Les Norvégiens y organisent un commerce de peaux et de dents de morse. Ce serait Bjarn qui, le premier, aurait débarqué sur le continent américain, au Labrador et au Canada. En l'an 1000, Leif, fils d'Eric, découvre une île, qui est probablement Terre-Neuve et un grand fleuve. En le remontant il aboutit à un lac. Il semble bien qu'il s'agit du Saint-Laurent et du lac Ontario. Il appelle le pays Vinland parce qu'il y avait trouvé de la vigne. Les Sagas donnent encore diverses autres indications. Mais tous ces récits épiques n'ont peut-être pas plus de valeur historique que l'Odyssée ou la Chanson de Roland. Cependant, on a trouvé dans le Massachussetts un squelette contenu dans une armure de bronze qu'on estime avoir été fabriquée en Europe au cours du Xe ou du XIe siècle. D'autre part on a découvert dans le Minnesota un obélisque portant des caractères runiques avec la date de 1362.

Des marins français auraient été aussi des précurseurs de Colomb. Des Basques, grands pêcheurs de baleines, auraient poussé jusqu'à Terre-Neuve où la pointe sud de l'île s'appelle cap Breton, comme la localité voisine de Biarritz. De même on a fait remarquer que le mot *Labrador* qui veut dire *laboureur* rappelle le nom du pays de Labourd. Des Normands de Dieppe et de Honfleur, ainsi que des Bretons, se rendirent sans doute également à Terre-Neuve, mais aussi dans l'Amérique du Sud, au Brésil notamment. Il semble, en outre, que les Portugais fréquentaient ces parages. En effet, quand des navigateurs de cette nation découvrirent définitivement ce pays, en 1500, les indigènes leur dirent qu'ils avaient déjà vu des étrangers portant des costumes analogues aux leurs.

Mais ces faits étaient connus de quelques professionnels, ils ne l'étaient pas du grand public. A quoi cela tenait-il? Ces marins, faisant le commerce des baleines, des morues, des morses, des fourrures, tenaient à s'en réserver le monopole et se gardaient de révéler leur secret. C'étaient d'ailleurs souvent des pirates. D'autre part, comme ils avaient à payer des droits pour l'importation de marchandises exotiques, ils opéraient surtout par contrebande et ne s'en vantaient pas.

En tout cas, on avait une notion vague et douteuse qu'il existait, quelque part à l'ouest, des terres fabuleuses auxquelles on avait donné des noms tels que ceux d'Antille et de Brésil. On a en particulier un document constatant que du bois du Brésil avait été vendu en 1468, c'est-à-dire avant la découverte de Colomb. Celui-ci, en somme, n'aurait fait que transformer une notion empirique, réservée à un petit nombre, en une connaissance scientifique portée au su de tout le monde. Ce serait déjà quelque chose.

Deuxième critique : L'expédition de Colomb n'avait pas grand mérite, car elle ne présentait aucune difficulté.

Il ne semble pas que ce soit très exact. La difficulté n'était peut-être pas physique, mais morale. On sait que Colomb avait soumis primitivement son projet au roi Jean II de Portugal. Mais celui-ci, voulant se réserver la gloire de l'exécution, envoya un navire à la recherche de l'Inde. Or, les matelots s'effrayèrent à cette pensée et revinrent piteusement. On sait d'autre part que Colomb eut beaucoup de peine à conserver la confiance de ses équipages, qui s'inquiétaient d'aller pendant deux mois vers l'inconnu sans rien rencontrer sur leur route. Mais la question n'est pas de savoir s'il était facile ou non d'aller en Amérique. Ce qui importe c'est d'apprécier l'idée qui dirigeait Colomb dans son exploration. Or, cette idée est une idée de génie qui transforma la conception du monde et opéra la plus grande révolution que subit la pensée scientifique.

⁂

Quelle était cette idée? C'est que la Terre était ronde, qu'on pouvait en faire le tour et atteindre l'Inde non seulement par l'est en contournant l'Afrique, mais aussi en se dirigeant à l'ouest vers la Chine.

Evidemment, cette idée était contraire à l'opinion courante qui, suivant Ptolémée, se représentait la Terre comme plate. On ne pouvait admettre l'existence des Antipodes. On s'appuyait sur un raisonnement qui avait toutes les apparences d'une saine logique et les caractères de l'évidence; c'est qu'il ne pouvait rien y avoir au-dessous de la Terre, parce que les objets qui s'y trouveraient, n'étant pas soutenus, tomberaient dans le vide.

Cependant, dans l'antiquité, l'idée de la rotondité de la Terre avait été entrevue par Platon et Sénèque. Eratosthène avait même calculé le méridien avec une erreur de moins d'un centième mais tout cela était très peu connu, n'avait pas entraîné la conviction et était comme inexistant.

Ce n'est qu'auprès d'une élite que survivait la notion de terres existant à l'Ouest de l'Europe. La possibilité d'atteindre l'Inde dans cette direction avait été formulée par Toscanelli, Philippe de Mézières, Bianco. En 1420, Pierre d'Ailly avait décrit une *Ymago Mundi* où il estimait qu'entre l'Inde et l'Espagne il existait une mer dont l'étendue n'était pas très grande. Colomb connaissait cet ouvrage et l'emporta comme guide dans ses voyages. Behaim, en 1490, construisit un globe terrestre, où, par suite d'erreurs sur les longitudes, il faisait venir l'Asie assez près de l'Europe. Il y dessine dans l'Océan une île appelée Antilia. Il était lui-même navigateur; il connaissait Colomb et Magellan et a sans doute contribué à décider leurs voyages.

Il y avait aussi d'autres indices. On avait parfois recueilli sur les côtes d'Europe des fragments de végétaux appartenant à des espèces ignorées ou même des cadavres humains de races inconnues.

Mais Colomb s'était certainement formé sa conviction d'après son expérience personnelle. Depuis l'âge de 14 ans, il avait navigué. Il avait voyagé d'une part vers les Féroë et peut-être jusqu'en Islande, et d'autre part vers la Guinée. Il avait vu la Polaire s'élever vers le zénith quand il allait vers le Nord et au contraire s'abaisser sur l'horizon quand il se rapprochait de l'Equateur; il avait vu apparaître toute une série de constellations nouvelles et parmi elles la Croix du Sud, voisine du pôle austral. Tout cela ne pouvait s'expliquer que par la rotondité de la Terre. De plus, il avait été cartographe, comme son frère Barthélemy, et savait les difficultés qu'éprouvent les géographes pour représenter sur un plan l'image d'une contrée un peu étendue. Ils sont obligés de recourir à l'artifice des projections. Or, ces difficultés tiennent à ce que la surface de la Terre est sphérique et non plane.

Il fut ainsi amené à admettre l'hypothèse de la rotondité de la Terre. Sa conviction fut telle qu'il résolut de la confirmer par une expérience. Pendant dix-huit ans, il remua ciel et terre pour organiser son expédition. Il s'adressa au Sénat de Gênes, au roi du Portugal, à l'Angleterre. Finalement ce furent les souverains espagnols, Ferdinand et Isabelle, qui lui procurèrent les trois vaisseaux avec lesquels, le 10 octobre 1492, il découvrit l'île de Guanahani.

⁂

L'annonce de cette découverte provoqua une grande effervescence en Europe. Dans chaque pays, des hommes aventureux partirent à la recherche de terres nouvelles. Mais ce qui est peut-être plus important, la mentalité des savants en fut toute révolutionnée.

On dit généralement que la Renaissance fut provoquée par la prise de Constantinople en 1453. On l'explique de la façon suivante : le Moyen Age ne connaissait guère les ouvrages scientifiques de l'antiquité que par l'intermédiaire des Musulmans et par les traductions arabes. Des Grecs, échappés de Byzance, apportèrent en Occident des manuscrits nouveaux et des textes originaux qui servirent de levain à la pensée scientifique. D'après cette conception, la science de la Renaissance fut la fille directe et docile de la science antique.

Je crois qu'il faut interprêter les choses un peu autrement. Sans doute la prise de Constantinople fut à l'origine du grand mouvement de la Renaissance, mais par un autre mécanisme. Le commerce avec l'Inde étant barré par les Turcs, on chercha à atteindre l'Extrême-Orient en contournant l'Afrique. Ce sont surtout les constatations astronomiques faites au Sud de l'Equateur qui amenèrent Colomb à admettre la rotondité de la Terre. Sans doute il n'atteignit pas l'Inde, comme il le pensait; ce fut l'œuvre de Magellan et de son lieutenant del Cano en 1521. Mais comme dans la relation de son voyage il disait être arrivé en Chine, on admit l'existence des Antipodes. Et alors on se dit : « La Science antique et la Bible ont été dans l'erreur. Il ne faut donc pas croire aveuglément ce que disent les Anciens, il faut voir par soi-même. » Cette conception est nettement formulée par le géographe Stoeffler qui, après avoir dit qu'il fallait bien croire à l'existence des Antipodes, puisqu'on y était allé, ajoutait : « *et ideo propriis vidisse oculis, credo esse octavam scientiam* — je crois que d'avoir vu de ses propres yeux, c'est une huitième science ». Comme on comptait alors sept arts libéraux, il voulait dire que l'observation personnelle représentait toute une science nouvelle. La Renaissance, d'après cela, ne fut pas une élève docile de la pensée grecque; elle représenta plutôt une révolte contre l'autorité du *Magister dixit.* Ce fut dans le domaine scientifique une véritable querelle des Anciens et des Modernes. On n'admit plus rien les yeux fermés; on voulut tout voir et tout contrôler. Ce fut une rupture plus qu'une reprise, ce fut une révolution.

⁂

Tout le monde connaît la magnifique efflorescence de l'esprit humain qui constitue la Renaissance et je n'ai pas à décrire, dans les diverses branches de nos connaissances, l'éveil de l'esprit scientifique à cette époque.

Je ferai remarquer seulement que le système de Copernic (1543) est une conséquence directe de la démonstration de la rotondité de la Terre. Puisque notre globe était isolé dans l'espace, on pouvait admettre qu'il tournait sur lui-même et faisait une révolution autour du soleil. La réforme grégorienne du calendrier, en 1582, fut sans doute un corollaire de l'évolution des idées cosmologiques.

Je soulignerai un peu particulièrement les faits qui me paraissent accuser le caractère d'une lutte entre les Anciens et les Modernes au moment de la Renaissance. C'est Luther qui, en 1520, brûle les bulles du Pape et Paracelse qui, en 1526, réédite le même geste théâtral en brûlant les œuvres de Galien, d'Avicenne et de Rhasès.

La Sorbonne s'opposant aux doctrines nouvelles, François I[er] crée le Collège de France pour donner aux enseignements modernes la possibilité de se produire. Les idées d'Aristote sur la Logique ayant été réunies dans l'*Organon*, Bacon en 1620 expose, par opposition, la méthode inductive dans le *Novum Organon*. C'est cette lecture qui, d'après Baillet, aurait donné à Descartes l'audace de combattre les Anciens. La condamnation de Galilée, en 1633, sembla le triomphe des idées rétrogrades, mais ce fut une victoire à la Pyrrhus. Galilée eut sa revanche en 1643, lorsque son élève Torricelli découvrit le baromètre. Il démontrait l'existence du vide, que la science antique considérait comme impossible en vertu de l'axiome *Natura abhorret a vacuo*. C'est ce fait qui, avec la démonstration de la circulation du sang par Harvey en 1646, me paraît avoir assuré le triomphe définitif des méthodes nouvelles. On se rendit compte que les Anciens n'étaient pas infaillibles et que la vérité n'était pas contenue toute entière dans leurs livres, mais qu'elle devait être recherchée par des investigations personnelles et surtout par l'expérimentation. Cet esprit scientifique, c'est la démonstration des antipodes qui l'a suscité; c'est donc bien Christophe Colomb qui a déclenché le grand mouvement scientifique de la Renaissance.

⁂

Reprenons les deux critiques faites contre Christophe Colomb.

La première, que d'autres navigateurs avaient vu l'Amérique avant lui. Mais ce cas est le même que celui de Jenner par exemple. C'était une notion populaire en Angleterre que le cow-pox protégeait contre la variole. Jenner, par des expériences précises, transforma cette notion empirique, douteuse et peu connue, en une vérité scientifiquement démontrée, et cela suffit à sa gloire.

La seconde, c'est que la navigation de Colomb ne présentait aucune difficulté et n'avait pas grand mérite. Là, c'est le même cas que Pasteur. On ne conteste pas à celui-ci la gloire d'avoir créé la bactériologie, sous prétexte qu'il n'était pas bien difficile de faire du bouillon pour y cultiver des microbes. Ce qui compte, ce n'est pas l'acte en lui-même, mais l'esprit qui le commande.

Ces deux critiques écartées, que trouvons-nous dans l'Œuvre de Colomb? Deux choses : la découverte du Nouveau Monde et la démonstration de la rotondité de la Terre.

L'importance de la découverte de l'Amérique est attestée par la ruée des aventuriers qui se précipitèrent à la conquête des nouveaux territoires dont l'existence venait d'être révélée. Peu d'hommes, en dehors des grands conquérants, déterminèrent un ébranlement aussi considérable dans le domaine politique et social.

Dans le domaine scientifique, la démonstration de la rotondité de la Terre produisit un ébranlement égal et une ruée pareille. En se dégageant de l'autorité des Anciens, et en recourant à une vérification personnelle, Colomb créa la méthode expérimentale qui ouvrit des horizons nouveaux à la Science. Les chercheurs, à l'exemple des conquistadors, se précipitèrent dans ce Nouveau Monde spirituel offert à leurs investigations. Leurs découvertes, s'accumulant dans un nombre restreint d'années, donnèrent l'essor à l'esprit scientifique. Colomb a fait bien plus que découvrir l'Amérique. Il est l'initiateur de la Science moderne.

D[r] P. GALLOIS.

POÉSIE

Sur la mort du "Petit Sou"

Le petit sou de mon enfance
Aussi bien que pièce d'argent,
Se comportait avec vaillance,
Roulant, sonnant et trébuchant.
En dépit de sa modestie,
Sur les deux faces du métal
Il étalait en effigie
Aigle et profil impérial.
Le petit sou, dans le langage,
Tenait une place de choix;
A tout propos, en mainte page,
On l'évoquait plus d'une fois.
Tel donnait cours à son caprice,
On murmurait : « il a des sous ».
Tel autre, suspect d'avarice
S'entendait dire : « grippe sou ».
Tel était féru d'élégance,
On entendait en aparté :
« C'est un beau parti pour Hortense,
Il a mis des sous de côté ».
A l'office, la cuisinière,
Devant un coffret de fer-blanc,
Chaque soir, avec sa prière,
Méditait sur le sou du franc.
On lançait un sou dans l'espace
Quand, à choisir, on hésitait;
Selon qu'il tombait pile ou face,
C'était le sou qui décidait.
Alors, en pantalon garance
Défilait le petit pioupiou;
C'était le soldat de la France,
On l'appelait : « Soldat d'un sou ».
Un sou, mais c'était une aubaine,
On avait l'embarras du choix :
Gagner la tasse en porcelaine,
Monter sur les chevaux de bois.
Quelque petit gosse, en cachette,
Pour faire preuve d'estomac,
Cherchait un sou de cigarettes
Chez la marchande de tabac.
Avec un sou, le pauvre diable
Buvait et mangeait à sa faim;
Souvent une âme charitable
Ajoutait du beurre à son pain.
Un petit sou, c'était honnête,
C'était puissant aux temps heureux :
On achevait, après la quête,
La Cathédrale des aïeux.
Autant il avait d'indulgence
Pour le pauvre chanteur errant
Dont il était la récompense,
Pour le va-nu-pied, le manant,
Autant il avait de malice
Quand, dans un somptueux décor,
Il faisait fuir vers la coulisse
L'orgueil prétentieux d'un ténor.

. . . .

Voici qu'au fond des escarcelles
On entend tinter comme un glas;
Ecoutez la triste nouvelle :
Du petit sou, c'est le trépas.
Déjà disparu du langage,
A l'amour succède l'oubli,
Pour avoir l'air d'être à la page,
On n'osait plus parler de lui.
Sur le monde, un vent de folie
A soufflé, venant de l'enfer.
Des hommes n'ont vu dans la vie
Qu'un sinistre jeu de poker.
Comme il est loin le bas de laine
Des grand'mères de l'âge d'or;
En des gestes de tire laine
On recèle des lingots d'or.
C'est que tout se vend, tout s'achète;
Il n'est plus qu'un but : le plaisir;
Il n'est plus rien de malhonnête
A condition de réussir.
Mais le châtiment était proche,
Tout s'écroule sur les humains
Et, dans son glas, la même cloche
Pleure le sou et nos destins.

Dr Léon MOUREAUX



Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B



LACTOCHOL

DÉSINFECTANT de l'INTESTIN

COMPRIMÉS ET GRANULÉ

Doses par 24 heures
- 4 à 12 comprimés ou cuillerées à café (Adultes)
- 2 à 6 — — — (Enfants)
- 2 demi-cuillerées à café (Nourrissons)

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

Etabl. Busson, impr., 117, r. des Poissonniers, Paris (France).

Printed in France

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE



ANNÉE 1941 - N° 5

bonne combinaison

TAXOL

TAXOL

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

1 à 6 comprimés aar jour, aux repas ou au coucher ; commencer por 2 comprimés par jaur ; ougmenter ou diminuer suivont le résultat obtenu.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45

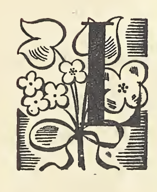
Pour la zone non occupée, s'adresser au Service des Relations médicales 2, rue du Pensionnat Lyon

10e ANNÉE 1941 — N° 5



Le diagnostic clinique de l'arythmie complète

par le Dr Charles AUBERTIN
Professeur à la Faculté
Médecin de l'Hôpital de la Pitié



ARYTHMIE complète est un syndrome bien fréquemment rencontré en pathologie cardiaque, et qu'il est indispensable de savoir diagnostiquer des autres arythmies et spécialement de l'arythmie extra-systolique, dont le pronostic est tout différent.

De plus, il ne faut pas oublier que si, le plus souvent, l'arythmie complète est liée à l'insuffisance cardiaque avérée, elle est, dans un très grand nombre de cas, indépendante de toute insuffisance cardiaque (dans le sens habituel du terme) et se voit chez des sujets qui n'ont pas cessé de travailler et qui ne se plaignent que d'un minimum de troubles fonctionnels. Cependant, le trouble du rythme est le même, tant cliniquement qu'electrocardiographiquement, mais dans un cas il est associé à des signes évidents d'insuffisance cardiaque, dans l'autre, il semble exister à l'état de pureté.

L'arythmie complète est l'ancienne « arythmie perpétuelle » des auteurs classiques, le « delirium cordis » de certains cliniciens. Elle se traduit cliniquement par une irrégularité des battements du cœur qui échappe à toute systématisation. Mais cette irrégularité complète des battements du ventricule est due, en réalité, à un trouble fonctionnel de l'oreillette qui ne transmet plus régulièrement au ventricule l'incitation qui le fait se contracter. Ce trouble du fonctionnement auriculaire est mis en évidence par l'électrocardiogramme : on voit, sur les tracés électriques, tout d'abord que les contractions ventriculaires (R) sont d'une irrégularité absolue, mais aussi que les contractions auriculaires (P) qui, normalement, précèdent avec un intervalle toujours le même, les contractions ventriculaires, ou bien ont disparu (cas le plus fréquent) et sont remplacées par une fine trémulation que l'on appelle « fibrillation », ou bien sont présentes, mais d'une extrême rapidité (300 ou 400 par minute) et que certaines d'entre elles seulement sont suivies d'une contraction ventriculaire; cette extrême tachycardie auriculaire est désignée sous le nom de « flutter ». Souvent aussi, il y a combinaison de la fibrillation et du flutter (fibrillo-flutter). Dans tous les cas, les contractions ventriculaires présentent la même irrégularité.

L'examen électrocardiographique est donc nécessaire pour affirmer rigoureusement l'existence de l'arythmie complète, puisqu'il met seul en évidence le trouble auriculaire qui produit l'irrégularité du ventricule, seule apparente à l'auscultation. Faut-il, pour cela, renoncer à faire,

par la seule clinique, le diagnostic d'arythmie complète, et exiger un électrocardiogramme toutes les fois qu'on se trouve en face d'une arythmie marquée? Nous ne le croyons pas et pensons que le médecin peut, dans la grande majorité des cas, par les seules ressources de la clinique, affirmer l'existence de l'arythmie complète, diagnostiquer sa cause, et traiter cet important trouble du rythme qui n'a pas toujours la gravité qu'on tendrait à lui attribuer.

L'examen du pouls radial montre que les pulsations se succèdent avec irrégularité, et que cette irrégularité est absolue; les intervalles qui les séparent sont tous inégaux et il n'y a pas comme dans l'arythmie extra-systolique, des lambeaux reconnaissables de pouls régulier coupés par des irrégularités; de plus, les pulsations sont toutes inégales entre elles comme amplitude et intensité; il est souvent difficile de compter le pouls à cause du grand nombre de pulsations de trop faible intensité : l'oscillomètre doit en ce cas être employé : il met en valeur toutes les pulsations : il montre et leur inégalité d'amplitude et l'inégalité des intervalles qui les séparent, et il permet de compter leur chiffre à la minute. Ce chiffre doit être de préférence compté non au quart de minute, mais pendant une minute entière; en effet, si l'on compte séparément plusieurs quarts de minute, on trouvera des chiffres parfois très différents entre eux, par exemple, 24, 30, 22, 26, correspondant à des rythmes de 96, 120, 88, 104, alors que le chiffre compté à la minute est de 102. Ces variations au quart de seconde ont par ailleurs l'avantage d'objectiver l'irrégularité du rythme.

L'*auscultation du cœur* permet beaucoup plus nettement de faire le diagnostic, car l'irrégularité totale des battements ventriculaires est beaucoup plus frappante, ainsi que l'inégalité de leur intensité; il est nécessaire de prendre son temps et d'ausculter assez longuement, car souvent les périodes nettement irrégulières ne semblent apparaître que par moments, entre des périodes de pulsations plus rapprochées et en apparence égales. Si le cœur est le siège d'une affection valvulaire, telle qu'une insuffisance mitrale par exemple, la recherche du souffle systolique est d'un certain secours pour le diagnostic de l'arythmie complète, car le souffle, selon l'intensité des contractions, est tantôt intense, tantôt faible, et selon l'écartement des systoles, tantôt prolongé, tantôt bref. Il en est de même, d'ailleurs, si le souffle apexien est un souffle de dilatation, par insuffisance mitrale fonctionnelle. En cas de rétrécissement mitral, le roulement diastolique persiste, mais le souffle présystolique disparaît, car il est causé par le coup de pompe final de la systole auriculaire, qui, par définition, n'existe pas en cas de fibrillation; le roulement diastolique est d'ailleurs très variable selon la longueur des diastoles. En cas d'insuffisance aortique, le souffle diastolique perd souvent de sa netteté pour redevenir plus perceptible après ralentissement par la digitale.

Quand l'arythmie complète est très rapide, dépassant nettement 130 ou même 140 à la minute, il est parfois difficile de percevoir nettement l'irrégularité : c'est la rapidité du rythme qui frappe surtout l'observateur, et le pouls paraît régulier, battant à un rythme en apparence pendulaire : l'oscillomètre est alors nécessaire pour mettre en évidence l'inégalité d'amplitude des pulsations; plus simplement, une auscultation un peu longue permettra de percevoir des inégalités de diastoles qui n'existent pas en cas de tachycardie vraie, qu'il s'agisse de tachycardie sinusale, comme celle des basedowiens, de tachycardie de flutter régulier, ou de tachycardie paroxystique type Bouveret; en cas de doute, il faut avoir recours à l'électrocardiogramme, ou, l'absence de ce dernier, attendre l'effet de la digitale qui ne manquera pas, en ralentissant le cœur, de faire apparaître nettement l'arythmie de ses contractions.

Inversement, quand l'arythmie complète est très lente (au-dessous de 50, fait assez rare, mais non exceptionnel), il peut arriver que le rythme paraisse régulier à l'auscultation : c'est que les écartements des systoles diffèrent d'assez peu entre eux et que, la lenteur aidant, on ne distingue pas bien, à l'oreille, un écartement de 45 par exemple, d'un écartement de 50 à la minute. Ici, la mensuration par l'électrocardiogramme montrera nettement l'arythmie : le tracé montrera de plus, et c'est parfois une surprise, l'absence des ondes P, et la fibrillation, cause de l'arythmie complète.

D'une manière générale, c'est plutôt l'auscultation du cœur que l'examen du pouls qui permettra de faire cliniquement le diagnostic d'arythmie complète.

La comparaison des chiffres trouvés au pouls et au cœur permettra souvent de faire le diagnostic d'arythmie complète et d'en apprécier l'intensité. Elle peut, à la rigueur, être faite par un seul observateur à l'aide d'un stéthoscope bi-auriculaire : on compare successivement par quarts de minute les chiffres trouvés au pouls et au cœur, et on trouve toujours, — sauf en cas d'arythmie complète très lente, — une différence plus ou moins notable au profit de l'auscultation. Pour plus de précision, on peut rechercher cette différence pendant la même période (de préférence une minute entière à cause des salves), à deux observateurs, l'un comptant le pouls, l'autre les contractions ventriculaires par l'auscultation; plus la différence est grande, plus l'arythmie est sévère, par suite de la proportion plus grande des systoles faibles; la même épreuve refaite après une cure digitalique permettra de constater l'amélioration de l'arythmie par diminution de la proportion des systoles faibles.

On a proposé (Zaporojetz) de chiffrer l'importance de l'arythmie complète par le rapport entre les systoles qui parviennent au pouls et les systoles composées par l'auscultation. Ce coefficient qui est par définition à 1 dans les tachycardies sans arythmie complète, et même dans certaines arythmies complètes servies par un bon myocarde, tombe au-dessous de 0,60, parfois aux environs de 0,50 dans certains cas d'asystolie, pour remonter à 0,70; 0,80; 0,95 même par le repos et la médication toni-cardiaque; et, dans certaines arythmies complètes bien tolérées, par exemple dans celle du vieillard, il peut être constamment à l'unité ou très voisin de l'unité.

La *sphygmomanométrie*, qui doit toujours être pratiquée en cas d'arythmie complète pourra souvent aider à affirmer son diagnostic. L'oscillomètre extériorise visuellement le phénomène dans tous ses détails et permet même de le distinguer de l'arythmie extra-systolique. Quant à l'appareil Vaquez, il permet aussi d'en observer les caractères auditifs : en décomprimant lentement, on constate d'abord combien, à l'auscultation, la tension maxima est irrégulière et difficile à préciser : certaines pulsations fortes, très rares, sont perçues d'abord de temps en temps, et ce n'est parfois que deux centimètres de mercure plus bas que l'on peut ausculter, je ne dis pas toutes les pulsations appréciables au cœur, du moins toutes celles qui sont appréciables au pouls du côté opposé; à ce moment d'ailleurs, 'arythmie complète apparaît très nettement à l'auscultation de l'artère et par l'inégalité des bruits perçus et par l'inégalité des distances qui les séparent. En descendant vers la minima, on voit que celle-ci est aussi difficile à fixer que la maxima, le silence ne se produisant que très progressivement. Ajoutons que la tension moyenne, caractérisée par la plus grande oscillation, est ici très difficile à déterminer à cause de l'inégalité d'amplitude de ces oscillations.

En dehors de ces particularités, la sphygmomanométrie ne révèle pas de modifications de la tension liées à l'arythmie complète elle-même. Il n'existe pas, en effet, de formule tensionnelle spéciale à ce trouble du rythme : les modifications de tension sont produites par l'insuffisance cardiaque qui l'accompagne souvent, mais non nécessairement. Ainsi, dans le rétrécissement mitral, l'apparition d'une arythmie complète isolée, c'est-à-dire sans insuffisance cardiaque, ne s'accompagne souvent ni de baisse de la maxima, ni de diminution de la tension différentielle.

L'*auscultation du pouls veineux* montre la disparition du rythme à trois temps qui doit exister normalement à l'auscultation de la jugulaire. Ce triple bruit est remplacé par un bruit unique, systolique et présystolique, de sorte que les mouvements de la veine sont synchrones à ceux du pouls. Ils sont d'ailleurs très irréguliers, comme le pouls radial lui-même.

Il n'existe pas de *signes fonctionnels* liés à la présence de l'arythmie complète. Certes, dans bien des cas, des palpitations l'accompagnent; une de nos malades, suivie depuis des années pour un rétrécissement mitral avec pouls régulier, put, le jour où elle vint nous consulter en état d'arythmie complète, préciser exactement le jour et même l'heure à laquelle ce trouble du

rythme était survenu, à des palpitations qu'elle avait ressenties depuis ce moment-là. Mais dans bien d'autres cas, il n'y a pas de battements de cœur gênants, mais plutôt une légère sensation de malaise; souvent les extra-systoles sont beaucoup plus gênantes pour le malade et l'amènent plus fréquemment à consulter.

Par ailleurs, la dyspnée d'effort et la dyspnée de decubitus ne font pas partie de la symptomatologie de l'arythmie complète et semblent liées à l'affection organique concomitante ou à l'insuffisance cardiaque qu'elle entraîne. Seule une certaine fatigabilité peut être relevée chez les malades présentant de l'arythmie solitaire.

L'*examen radioscopique* montre très nettement l'irrégularité considérable des battements du cœur (delirium cordis) qui, dans certains cas, ont conservé leur force et leur amplitude, et dans d'autres cas sont mous et faibles : il s'agit alors généralement d'insuffisance cardiaque associée.

La *radiokymographie*, procédé nouveau qui inscrit sur un film l'amplitude des battements cardiaques, montre des diastoles de durée inégale interrompues par des contractions systoliques d'amplitude inégale (E. Bordet et Fischgold); elle inscrit donc et objective très nettement l'arythmie complète avec ses caractères essentiels, et montre que le muscle cardiaque fournit un travail inégal d'une contraction à l'autre, les systoles faibles et les systoles fortes ayant entre elles un rapport de 6 à 15.

Il va sans dire que la radioscopie et la radiographie montrent en même temps les modifications de volume du cœur en rapport avec une affection cardiaque concomitante, soit valvulaire, soit myocarditique; lorsque cette affection n'existe pas et que l'arythmie complète est solitaire, la silhouette du cœur peut être sensiblement normale; cependant, pour Routier et Thiroloix, l'oreillette gauche serait toujours, en cas d'arythmie complète, plus grosse que normalement, même en l'absence de lésion mitrale.

Enfin, l'*électrocardiographie*, nécessaire et suffisante pour affirmer rigoureusement le diagnostic d'arythmie complète, montrera soit fibrillation pure, soit fibrillo-flutter, soit beaucoup plus rarement, flutter pur. Mais nous ne décrirons pas les différents aspects dont l'étude n'est pas dans notre sujet actuel, puisque nous nous proposons justement de montrer qu'on peut, sans électrocardiogramme, faire le diagnostic d'arythmie complète.

Cependant, il est nécessaire, au cours de ces différents examens, de songer au *diagnostic différentiel* et de ne pas oublier que cette arythmie peut être simulée par différentes arythmies et surtout par l'arythmie extra-systolique.

L'*arythmie respiratoire* ne nous arrêtera pas, car elle est vraiment d'un diagnostic très facile, l'irrégularité du rythme étant en somme très peu marquée, et, de plus, procédant par ondes relativement longues. Il s'agit d'enfants ou d'adolescents dont le rythme cardiaque s'accélère à l'inspiration, puis se ralentit à l'expiration. Si les mouvements respiratoires sont eux-mêmes irréguliers, on peut parfois avoir l'impression d'une arythmie assez marquée; si les rapports de l'arythmie avec les mouvements respiratoires ne semblent pas évidents, il suffit de faire ralentir et allonger le rythme respiratoire : les particularités du rythme cardiaque deviennent alors évidentes; inversement, en faisant suspendre la respiration le plus longtemps possible, on fait disparaître les irrégularités. En pareil cas, le chiffre des pulsations concorde exactement avec celui qu'on trouve à l'auscultation du cœur.

L'*arythmie extra-systolique* est le plus souvent d'un diagnotic assez facile. Nous ne parlons pas des cas dans lesquels une extra-systole de rencontre coupe un rythme par ailleurs régulier (extra-systoles sporadiques) ni de ceux dans lesquels on trouve alternativement une contraction cardiaque normale et une extra-systole se succédant régulièrement (pouls bigéminé), dans lesquels le diagnostic est évident, mais des extra-systoles nombreuses, en salves irrégulières, qui peuvent, au cours d'une auscultation rapide, en imposer pour une arythmie complète.

En pareil cas, une auscultation attentive et suffisamment prolongée mettra en évidence les caractères essentiels de l'arythmie extra-systolique qui sont les suivants :

Les extra-systoles sont plus faibles au pouls que les systoles normales, ce qu'on peut contrôler par l'examen à l'oscillomètre; d'autre part, elles se traduisent généralement, à l'auscultation, par un bruit plus éclatant.

Les autres systoles sont régulièrement espacées et sont toutes égales entre elles comme intensité et comme timbre auscultatoire, ce qui n'existe pas, par définition, dans l'arythmie complète.

Fait très important, les extra-systoles sont prématurées, c'est-à-dire surviennent avant le temps habituel de la systole normale, comme on peut le constater par une auscultation attentive ou par l'oscillomètrie. Fait non moins important, les extra-systoles sont suivies presque toujours d'une pause relativement longue (repos compensateur) due à l'inexcitabilité cardiaque passagère succédant à la contraction supplémentaire.

Ces caractères cliniques suffisent presque toujours, lorsqu'on peut les apprécier (et pour cela, il faut souvent une auscultation assez prolongée), pour reconnaître les extra-systoles, même quand elles sont très nombreuses, *car leur fréquence ne saurait rien changer à leurs caractères essentiels.*

Dans certains cas délicats, nous recommandons l'épreuve d'effort : on fait faire au sujet quelques mouvements énergiques de gymnastique sur place pendant une demi-minute à une minute, et on l'ausculte immédiatement après, dans la position debout : on constate alors que le rythme s'est accéléré et que parfois, si cette accélération est assez marquée, les irrégularités ont disparu. Après quelques instants (une à trois minutes), on fait recoucher le malade : rapidement le rythme se ralentit et, à un certain moment, les extra-systoles reparaissent, généralement assez irrégulières, avec leurs caractères essentiels assez faciles à analyser, car elles sont alors peu nombreuses. Puis, le rythme reprend ses caractères antérieurs.

En cas d'arythmie complète, au contraire, l'épreuve d'effort provoque bien une accélération du rythme, mais ce rythme reste irrégulier, car l'arythmie complète n'est pas influençable par l'effort. Parfois, une brady-arythmie est transformée pendant quelques instants en tachy-arythmie : ce sont là différences peu importantes. Souvent même l'arythmie est exagérée par l'effort. Cette épreuve très simple que nous avons proposée pendant la guerre mondiale pour le diagnostic de ces deux arythmies nous a toujours donné des résutats qui ont été confirmés par l'électrocardiographie. Mlle d'Ornano y ajoute ce fait que, dans l'arythmie complète, il y a un plus grand nombre de pulsations qui ne parviennent pas, ou parviennent mal à la radiale, et que l'influence de l'effort exagère ce déficit; dans l'arythmie extra-systolique, les salves apparaissent de façon périodique, et avec une relative régularité, alors que l'arythmie complète n'a aucune loi.

Ces différentes épreuves permettront généralement de diagnostiquer, par la seule clinique, l'arythmie extra-systolique, de forme intense, de l'arythmie complète : ajoutons-y un autre moyen, fort simple : revoir le malade quelques jours plus tard : il est assez rare que l'arythmie extra-systolique reste toujours semblable à elle-même : souvent au second examen, les extra-systoles deviennent plus rares, sporadiques; souvent même, elles ont complètement disparu.

Lorsque des extra-systoles coexistent avec une arythmie complète, le diagnostic devient très difficile et ne peut être fait, en principe, que par l'électrocardiographie. Cependant, on peut arriver à faire cliniquement le diagnostic d'extra-systoles survenant sur un fond d'arythmie complète, en particulier au cours d'un traitement digitalique. On entend alors, sur un fond irrégulier, des contractions de timbre vibrant qui sont suivies d'un repos compensateur assez prolongé; parfois, un lambeau de rythme bigéminé reconnaissable, apparaît : c'en est assez pour faire le diagnostic d'extra-systolie digitalique venant compliquer l'arythmie complète; mais il est, bien entendu, nécessaire de faire contrôler le diagnostic par l'électrocardiogramme. En pareil cas, d'ailleurs, l'important est de ne pas méconnaître l'existence de l'arythmie complète, pour traiter le malade en conséquence; il peut arriver en effet qu'au cours d'une insuffisance

cardiaque avec arythmie complète traitée par la digitale des extra-systoles régulières réalisant un rythme bigéminé apparaissent très nombreuses : leur netteté est telle que le diagnostic d'extra-systolie s'impose et que les lambeaux d'arythmie complète sont tellement brefs, que ce dernier trouble du rythme se trouve méconnu. C'est pourtant lui qui est le phénomène essentiel et permanent, les extra-systoles n'étant ici qu'un phénomène épisodique surajouté. Qu'on attende quelques jours et l'on verra les extra-systoles diminuer puis disparaître et le diagnostic de l'arythmie complète redeviendra facile.

Est-il possible de distinguer, sans électrocardiogramme, l'arythmie complète classique (par fibrillation) de l'arythmie complète par flutter?

Seules des nuances permettront de penser au flutter : l'irrégularité du cœur est moindre, les pulsations faibles sont moins nombreuses, mais surtout le rythme ventriculaire est en général moins rapide. Mais ces particularités sont d'appréciation trop délicate pour permettre un diagnostic clinique certain, et pratiquement, c'est l'électrocardiogramme qui permettra de découvrir que telle arythmie complète, diagnostiquée par la seule clinique, est due au flutter et non à la fibrillation. L'essentiel, d'ailleurs, est de ne pas confondre l'arythmie complète avec une arythmie généralement bénigne comme l'arythmie extra-systolique.

⁂

Il existe enfin une forme d'arythmie complète dont le diagnostic est très malaisé, parce que, en général, les malades sont vus en dehors des crises, c'est l'arythmie complète paroxistique.

La forme paroxystique de l'arythmie complète ressemble en effet d'une façon frappante, d'après la description du malade tout au moins, à la tachycardie paroxystique de Bouveret : même début brusque, même fin brusque, même durée très variable, allant de quelques minutes à quelques heures, même absence habituelle de causes provocatrices nettes. Aussi, la plupart du temps, en l'absence d'examen pendant la crise, — cette occasion est extrêmement rare, — on fait le diagnostic de tachycardie paroxystique hétérotopique nodale, type Bouveret, et l'on traite le malade en conséquence. Que si, par hasard, on se trouve à même d'examiner le malade en pleine crise, on est fort surpris de trouver au lieu du rythme à 180 ou 200 parfaitement régulier auquel on s'attendait, un rythme tout à fait irrégulier et beaucoup moins rapide, entre 110 et 140; l'électrocardiogramme montre de la fibrillation. Au bout d'un temps variable, la crise s'arrête brusquement et l'électrocardiogramme montre une disparition de la fibrillation et même un tracé tout à fait normal.

Le plus souvent, les paroxysmes fibrillatoires deviennent de plus en plus fréquents et de plus en plus longs, ils peuvent, après des années, arriver à se souder, et le malade entre alors dans l'arythmie complète permanente, c'est-à-dire dans l'arythmie « perpétuelle » telle que l'entendaient les anciens cliniciens, le plus souvent d'ailleurs sans insuffisance cardiaque caractérisée.

⁂

Nous croyons avoir montré qu'on peut, dans la grande majorité des cas, faire le diagnostic de l'arythmie complète par le seul examen clinique, et sans le secours de l'électrocardiogramme. Cependant, toutes les fois que cela sera possible, le contrôle électrique devra être pratiqué, car il peut montrer parfois, en plus de la confirmation de l'existence de l'arythmie complète décelée par la seule clinique, la présence d'extra-systoles non diagnostiquées et qui peuvent avoir leur importance pronostique, ou la présence du flutter auriculaire qui comporte un pronostic particulier.

Pr Charles AUBERTIN.



DÉPEÇAGE

— Le médecin légiste est furieux : il dit qu'il n'aurait pas fait mieux.



TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

aucune accoutumance

1 à 6 comprimés par jour, aux repas ou au coucher ; commencer par 2 comprimés par jour ; augmenter ou diminuer suivant le résultat obtenu.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN. PARIS - 16e



LACTOCHOL

DÉSINFECTANT de l'INTESTIN - RÉGULATEUR de la BILIGÉNIE

COMPRIMÉS ET GRANULÉ

Doses par 24 heures	4 à 12 comprimés ou cuillerées à café (Adultes) 2 à 6 — — — (Enfants) 2 demi-cuillerées à café (Nourrissons)

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e



Évolution de la doctrine de l'asthme
Conception actuelle et indications thérapeutiques

par André JACQUELIN
Médecin de l'Hôpital Necker



ANS leur remarquable article du *Nouveau Traité de Médecine*, MM. F. Bezançon et de Jong écrivaient en 1923 : « Prédisposition héréditaire asthmatique, état névropathique, lésions nasales, susceptibilité respiratoire consécutive à des infections légères et multiples ou graves, troubles digestifs, alternances de réactions morbides cutanées et bronchiques, troubles endocriniens, on retrouve tout cela dans les observations des asthmatiques, et l'asthme nous apparaît souvent d'une complexité étiologique décevante; c'est un type de complexe morbide. »

En 1932, inaugurant le Congrès du Mont-Dore par un magistral rapport consacré à l' « Evolution de nos connaissances dans l'asthme », M. F. Bezançon exprimait encore ses doutes pathogéniques : « Avec l'asthme, on sort de la médecine étiologique, à laquelle nous a habitués l'étude des grandes maladies infectieuses, pour entrer dans le domaine mystérieux du tempérament et de l'idiosyncrasie ». Et, plus loin, il ajoutait : « Quelle est cette maladie mystérieuse?... Mais s'agit-il bien d'une maladie? Ne s'agit-il pas plutôt d'un syndrome fonctionnel relevant en réalité de *causes très diverses*, mais tirant sa SPÉCIFICITÉ du *terrain particulier*, à la fois local et général, sur lequel il se développe? »

Cette dernière phrase met en lumière, d'une manière saisissante, le problème essentiel qui se pose à l'esprit quand on a étudié de très nombreux cas d'asthme. On retire de cette étude l'impression que la plupart de ces cas, tout en obéissant à des causes très diverses, tout en revêtant des types cliniques variés, ont entre eux des points communs importants qui leur confèrent une sorte d'unité nosologique, qui les rattachent à un même groupe morbide, au point de faire penser à une modalité réactionnelle vraiment « spécifique ».

Et par contre, quand il s'agit de définir avec quelque précision en quoi consiste cette spécificité réactionnelle, cette particularité du terrain, cette « individualité très accusée » qu'est l'asthmatique, combien l'on éprouve de difficultés à le faire!

Pour s'en rendre compte, il n'est que de retracer brièvement l'évolution doctrinale qui s'est accomplie sur cette vaste question. Nous allons voir ainsi que différents ordres de facteurs ont été successivement mis en lumière et ont semblé à telle ou telle école jouer le rôle prédominant, sinon exclusif, pour produire l'asthme. On les a considérés tour à tour et indé-

pendamment les uns des autres. Souvent même on les a opposés les uns aux autres, sans saisir le lien capable de les unir dans une origine commune et, par là, capable d'expliquer leur coexistence, qui donne le plus souvent à la maladie sa physionomie spéciale.

C'est à rechercher cette cause première, responsable dans la majorité des cas des perturbations secondaires tour à tour invoquées dans la pathogénie de l'asthme, qu'est consacré le présent travail.

⁂

Limitons-nous, dans ce bref rappel historique, à l'essentiel.

Cinq principales théories pathogéniques ont été édifiées, qui ont connu des phases alternantes d'essor et de déclin, de vogue et d'abandon, pour renaître parfois à la faveur de recherches plus récentes :

1° *La théorie diathésique* est très ancienne et se rattache à la vieille conception des métastases morbides. Mais c'est Trousseau qui, le premier, a montré avec précision que l'asthme relève d'une cause générale, d'un trouble humoral qui, selon ses mutations, est susceptible de provoquer, chez le même individu, des manifestations herpétiques, eczémateuses, goutteuses ou rhumatismales. Lancereaux, Bouchard reprennent cette conception et placent l'asthme dans le grand cadre de l'arthritisme. Schlemmer parle même d'asthme uricémique. Moncorgé et de nombreux auteurs à sa suite insistent sur le rôle capital de l'insuffisance hépatique pour produire ou aggraver l'asthme, ce qui semble parfaitement en accord avec cette théorie humorale et avec maints faits observés, d'ordre clinique et thérapeutique.

2° *La théorie nerveuse*, ancienne elle aussi, est non moins incontestable, et des découvertes expérimentales récentes l'ont étayée et confirmée. Avicenne avait déjà invoqué une « épilepsie respiratoire », que devait mentionner aussi Brissaud. Laënnec dénonce le spasme bronchique. Parrot assimile l'accès dyspnéique à une « attaque de nerfs secrétoire ». G. Sée incrimine une « névrose pneumo-bulbaire ».

L'expérimentation révèle aux physiologistes la broncho-constriction obtenue par l'excitation vagale, et la clinique reconnaît l'existence d'asthmes provoqués, soit par des tumeurs ou des lésions traumatiques du médiastin atteignant le vague, soit par des excitations réflexes à distance émanant du nez, de l'appendice, de la vésicule biliaire, etc.

Plus tard, la notion des déséquilibres vago-sympathiques se fait jour, et l'on tend à attribuer l'asthme tantôt à une vagotonie, tantôt à une sympathicotonie, tantôt à une neurotonie intriquée. Et, de fait, presque toujours le système neuro-végétatif des asthmatiques apparaît perturbé, instable, doué de phénomènes réactionnels excessifs, que commandent les influences psychiques ou somatiques les plus diverses.

Peut-être même l'existence de centres sympathiques « muraux » découverts dans la paroi bronchique, la contraction ou le relâchement du muscle bronchique isolé de certaines espèces animales sous l'influence directe de certaines substances permettent-ils de concevoir, par un mécanisme nerveux, l'action asthmatogène de certaines lésions broncho-pulmonaires, véritables « épines irritatives » locales (Bezançon et de Jong).

3° *La théorie endocrinienne.* — Le rôle des sécrétions glandulaires sur le tonus vago-sympathique devait conduire à incriminer, en corrélation avec la théorie précédente, l'influence de certains syndromes endocriniens sur la pathogénie de l'asthme. C'est ainsi qu'ont été mis en cause, tantôt l'insuffisance surrénale, tantôt l'hyperthyroïdie, tantôt l'hypofonctionnement ovarien ou l'ovariectomie, et beaucoup plus rarement d'autres états dysendocriniens.

4° *La théorie anaphylactique ou colloïdoclasique*, à la suite de la découverte de Richet et des travaux de Widal et de son école, a paru, à son tour, expliquer presque toute la pathogénie de l'asthme : non seulement le mécanisme de l'accès, mais encore la préparation du terrain asthmatique, les rapports de l'asthme avec des syndromes de même type (coryza spasmodique, urticaire, migraine, voire même certains eczémas et quelques cas d'épilepsie), la possibilité de déterminer la protéine asthmatogène par la cuti-réaction de Walcker, et enfin la faculté de désensibiliser le malade.

Mais ces recherches ne devaient par tarder à montrer que l'asthme déborde le cadre étroit de l'anaphylaxie, que l'asthmatique est presque toujours un polysensibilité, vulnérable aux protéines les plus diverses et même aux chocs les plus variés, et que, dans bien des cas, ce n'est pas un sensibilisé, mais un idiosyncrasique. La notion de « diathèse colloïdoclasique »,

même élargie, ne parvenait pas à rendre compte de tous les faits observés. Et les traitements de désensibilisation demeuraient impuissants à améliorer nombre d'asthmatiques. En somme, bien qu'éclairant toute une face du problème, la théorie colloïdoclasique s'avérait insuffisante, en particulier pour les asthmes à prédominance de manifestations bronchitiques et exsudatives, fixées par une lésion locale importante.

5° *La théorie des « épines respiratoires »*, due à Bezançon et de Jong, est venue combler partiellement cette lacune. Ces auteurs avaient été à très juste titre frappés de la fréquence avec laquelle l'examen complet des asthmatiques, clinique et radiologique, les révèle porteurs de lésions locales, nasales, bronchiques et surtout pulmonaires : séquelles de broncho-pneumonie, de gaz de combat, et, plus encore, tuberculose peu ou non évolutive, à prédominance fibreuse, à lésions limitées, discrètes, voire latentes.

Il faut insister sur ces caractères très particuliers de la tuberculose des asthmatiques. Ils se sont imposés à l'observation de tous les auteurs, qui ont affirmé l'antagonisme presque absolu de la phtisie évolutive et de l'asthme (Pidoux, Guéneau, de Mussy, Monneret, Henri Roger, Bard, Bezançon et de Jong, Jacquelin et Ald'huy, etc.). Et c'est sans doute cet antagonisme, joint à la vieille notion de l'asthme arthritique et à la notion récente des asthmes colloïdoclasiques, qui a conduit la plupart des médecins à reléguer la tuberculose au simple rang d'épine asthmatogène, quand son rôle n'a pas été entièrement méconnu.

***

Telles sont les principales théories pathogéniques de l'asthme. Le hâtif rappel que je viens d'en donner suffit cependant, semble-t-il, à en montrer la diversité, la pluralité, les divergences. Nul doute que chacune d'entre elles ne contienne une part de vérité. Mais, considérée isolément, comme je le disais plus haut, elle n'éclaire qu'une face du problème et abolit la vue de l'ensemble. C'est si vrai que presque tous les auteurs qui les ont construites leur ont tour à tour donné une prééminence vigoureusement exclusive et, quand l'autorité de ces auteurs était grande, ils ont imposé leur exclusivité à toute une époque. On pourrait ainsi évoquer une série de phases jalonnant l'évolution de la connaissance de l'asthme. Mais dès lors, dans leur succession, ou dans leur séparation presque étanche, l'unité de la maladie qui a pourtant frappé tant d'auteurs, n'apparaît plus, et on est fatalement conduit à la morceler, à décrire, par exemple : des asthmes uricémiques, vagotoniques, endocriniens, colloïdoclasiques, hépatiques, etc.

Certes, il faut bien admettre qu'il existe parfois, dans différents cas, des dominantes étiologiques, correspondant à des dominantes symptomatiques et thérapeutiques. Mais ces asthmes qui se singularisent ne sont pas les plus fréquents : une étude attentive permet d'en restreindre le nombre et de les rapprocher souvent du type commun.

***

Et ce type commun, qui forme la grande majorité des asthmatiques, je suis conduit aujourd'hui à penser qu'il relève d'une cause première, la tuberculose larvée, atypique, discrète, non plus considérée comme une simple épine, mais comme une infection prise dans le jeune âge, qui modifie la constitution, dévie le tempérament, altère l'équilibre endocrinien, fatigue le foie, sensibilise enfin le malade à sa toxémie prolongée. Ainsi comprise, elle permet de rassembler en un faisceau unique la multiplicité des désordres qui de prime abord semblaient isolés, indépendants les uns des autres. Elle explique que l'asthme, comme l'infection qui la produit, est une maladie presque constitutionnelle, durant toute une vie, revêtant une apparence particulière, et qu'on ne peut espérer modifier que par un traitement causal.

***

Je ne peux m'étendre ici, en faveur de cette conception, sur les arguments tirés d'une étude attentive de plusieurs milliers d'asthmatiques, observés et suivis pendant de longues années, non plus que sur les travaux des auteurs qui, eux aussi, ont été frappés des rapports intimes qui unissent l'asthme et la tuberculose larvée ou latente.

Comme pour les autres formes des *tuberculoses atypiques*, ainsi que je l'ai montré dans un ouvrage récent (1), on peut invoquer :

I. — *Les antécédents.* Qu'ils soient héréditaires, collatéraux ou personnels, ils révèlent avec une fréquence frappante l'intrication des deux ordres de manifestations, tuberculeuses et asthmatiques. Trousseau l'avait déjà signalée. Landouzy surtout, de même que Piéry, Epchtein, Biolakur, Caussade et Amsler, Girbal et bien d'autres la retrouvent.

Le plus souvent, dans les antécédents personnels, ce sont des manifestations de tuberculose bénigne, discrète que l'on découvre, mais parfois aussi une tuberculose plus grave, bacillifère, fibro-caséeuse; ou encore une atteinte ganglionnaire fistulisée, ou bien ostéo-articulaire ou pleuro-péritonéale.

Dans d'autres cas plus rares, l'asthme et la tuberculose patente coexistent. On voit ainsi se succéder crises dyspnéiques et hémophysies, ou poussées congestives, parfois bacillifères (Jacquelin et Aldhuy). Un de mes malades asthmatiques était même porteur d'un pneumothorax bilatéral thérapeutique!

Parfois l'asthme précède et la tuberculose suit, exceptionnellement sévère (G. Sée, Reboul, Pohlmann, Bezançon).

Très fréquemment, enfin, seul l'examen systématique révèle la tuberculose ganglio-pulmonaire latente, jusque-là méconnue.

II. — *Les caractères cliniques de l'asthme.* La note catarrhale et exsudative; la fréquence des poussées bronchitiques antécédentes ou satellites, des congestions pulmonaires à répétition, des cortico-pleurites qui réitèrent sur une zone de sclérose pulmonaire; la fièvre — fébricule légère ou poussées thermiques intermittentes; l'amaigrissement et l'altération de l'état général; une sympathicotonie par hyperthyroïdie coexistante; une tendance spasmophile importante; une insuffisance surrénale avec fatigabilité et hypotension marquée; une acrocyanose considérable sont plus spéciales aux asthmes bacillaires. Mais ces particularités peuvent manquer dans bien des cas où la radiographie donne des images caractéristiques.

III. — *L'étude radiologique*, telle que l'a effectuée mon interne Dechaume-Montcharmont dans 500 cas, révèle en effet avec une fréquence considérable les signes indéniables d'une tuberculose légère, pleuro ou ganglio-pulmonaire (symphyse diaphragmatique, scissurite, voile apical, taches modulaires, vestiges d'un gros complexe primaire, etc.).

IV. — *Les tests tuberculiniques*, dont j'ai repris l'étude avec mon interne, Mlle Rottée, mettent en évidence la fréquence des cuti-réactions hyperallergiques, phlycténulaires, œdémateuses, urticariennes, provoquant parfois fièvre et réaction ganglionnaire. Mais surtout le tuberculin-test, par injection de 1/2 mgr., 1, puis 5 mgr, de tuberculine, provoque, même en cas de cuti-réaction faiblement positive ou négative, une réaction locale au point d'injection, une réaction générale fébrile et, dans de nombreux cas, la plus caractéristique des réactions, la réaction « syndromique » : crise d'asthme dans les 24 ou 48 heures qui suivent l'injection. Nous avons même vu la tuberculine déclencher ainsi une crise chez deux malades qui n'en avaient jamais présenté, mais étaient atteints, l'un de rhumatisme de Poncet, l'autre d'irido-cyclite bacillaire. Jacobson, Gongerot ont fait des constatations analogues.

V. — *L'épreuve thérapeutique.* Des asthmatiques qui avaient subi sans en être influencés, ou dont l'asthme avait récidivé malgré tous les essais de désensibilisation sont libérés de leurs malaises, soit par la chrysothérapie (Dudan, Jacquelin, Joly et Brunel), soit, de façon beaucoup plus durable, par la tuberculinothérapie (Bonnamour, Bouveyron, Reismann et Mason, Carranza), ou par un dermo-vaccin bacillaire (Lumière, Epstein). Mon interne Cornet vient de consacrer sa thèse aux résultats de la tuberculinothérapie effectuée dans mon service de Necker.

VI. — *L'évolution générale et les parentés morbides.* Maladie souvent tenace, récidivante, alternant ou coexistant avec des manifestations qui ne sont que d'autres localisations de tuberculose atypique, par fixation sur d'autres organes ou par tentative d'élimination de la toxémie bacillaire sur d'autres territoires cutanéo-muqueux, seule l'hypothèse d'une infection chronique persistante permet de comprendre cette évolution : mon interne Villanova l'étudie dans sa thèse sous presse.

(1) A. JACQUELIN. — Les tuberculoses otypiques. Fréquence, polymosphisme, intérêt thérapeutique. (Masson, édit., 1939.)

⁂

Cette conception de l'origine tuberculeuse de la majorité des cas d'asthme est la seule qui permette d'unifier, dans ces cas, la cause des manifestations multiples et des perturbations apparemment disparates qui concourent à former le terrain très différencié de l'asthme, et dont, sans cette explication, on saisirait mal l'étrange juxtaposition.

En effet, nous comprenons ainsi :

1° L'insuffisance hépatique des asthmatiques, que développe ou entretient l'intoxication bacillaire prolongée, alors qu'aucune autre cause ne saurait la justifier. Cette cause de l'insuffisance du foie dans ces cas est confirmée par son accentuation passagère sous l'influence de la tuberculinothérapie et des réactions de foyer qu'elle provoque spécifiquement;

2° leur déséquilibre endocrinien : les états bacillaires chroniques déterminent surtout de l'insuffisance surrénale, parathyroïdienne et génitale, tandis qu'elle excite la fonction thyroïdienne (Stanton, Elliot, Brandenstein, Sabourin, Biolakur, Vis, Fainschmidt, Pic et Piéry, Marañon, etc.);

3° leur déséquilibre neuro-végétatif, en fonction de ce dysfonctionnement glandulaire;

4° leur hyperexcitabilité nerveuse. En effet, en l'analysant de près, il est possible de la relier pour une grande part aux facteurs précédents : tantôt hyperthyroïdie, tantôt tendance spasmophile par insuffisance parathyroïdienne (la plupart de ces malades ont une hyperreflectivité tendineuse manifeste); tantôt enfin ils sont enclins à la dépression des hépatiques;

5° leur hypersensibilité tuberculinique semblerait indiquer une sensibilisation spécifique aux réactions de foyer, admise par Biolakur, et dont témoignent effectivement les réactions asthmatogènes déclenchées par le test tuberculinique;

6° leur épine locale : lésions tuberculeuses pulmonaires discrètes.

Il n'est pas d'autre infection chronique capable de réaliser aussi fréquemment une telle association de désordres. Seule l'hérédo-syphilis pourrait y prétendre, puisqu'elle est responsable elle aussi d'atteintes endocriniennes multiples, d'insuffisance hépatique, et développe dans certains cas l'aptitude aux chocs hémoclasiques, surtout a frigore (son rôle est prépondérant dans l'hémoglobinurie paroxystique). Mais elle fait rarement de l'hyperthyroïdie, elle n'affectionne par l'appareil respiratoire et l'observation démontre que son rôle asthmatogène, tout en étant indiscutable (Dufour, Sézary, Flandin et quelques observations personnelles), demeure très réduit.

⁂

Ces considérations, intéressantes au point de vue doctrinal, ne le sont pas moins au point de vue thérapeutique. Je ne peux songer, dans le cadre de cet article, à détailler le traitement spécifique de l'asthme, issu de ces données, et auquel j'ai consacré de longs développements dans mon ouvrage des « Tuberculoses atypiques ».

Ce sur quoi il importe d'insister, c'est que l'on a trop tendance à se limiter dans la pratique aux médications antidyspnéiques symptomatiques qui calment l'accès et ne correspondent même pas toujours au sens de la déviation vago-sympathique, plus fréquemment qu'on ne le croit orientée vers la sympathicotonie.

Une action déjà plus fondée et plus féconde peut viser les désordres secondaires relevant de la toxémie bacillaire : médications cholagogues et opothérapie pour l'insuffisance hépatique, hématoéthyroïdine ou dibromothyrosine pour l'hyperthyroïdie, opothérapies diverses (et en particulier parathyroïdienne jointe au calcium) pour les insuffisances glandulaires, tartrate d'ergotamine et aminophylline pour la sympathicotonie, méthodes de désensibilisation non spécifique (autohémo, autoséro, peptone, hyposulfitothérapie) pour diminuer l'aptitude hémoclasique.

Mais l'orientation thérapeutique la plus rationnelle et la plus valable, quant à la durée de ses effets, doit s'adresser à la cause première de toutes ces perturbations. Sachant qu'elle est bacillaire, nous pouvons utiliser les sels d'or. Bien qu'ils ne soient pas spécifiquement anti-bacillaires, l'expérience démontre que dans l'ordre chimiothérapique ils n'ont pas d'équivalent pour améliorer au point de vue fonctionnel et général les tuberculeux légers. Je ne compte plus les cas où ils ont arrêté net l'évolution d'asthmes graves et rompu un long cycle dyspnéique qui n'avait cédé à aucun autre traitement. C'est la médication la plus rapidement opérante des états de crise prolongée.

Plus lents, mais plus profonds sont les effets de la tuberculinothérapie que l'on pourra

administrer, soit par la voie transcutanée sur des stries de scarrification en nombre croissant à la Ponndorf (on peut aussi utiliser le dermo-vaccin de Lumière), soit par la voie hypodermique, tous les 4 à 7 jours selon les réactions, en élevant peu à peu les doses, selon le procédé de Cevey (de Lausanne). En principe, je n'utilise les scarrifications que quand les réactions locales cutanées sont très intenses. Hormis ces cas, la voie hypodermique est plus fidèle et permet d'ailleurs un dosage plus sûr.

On peut aider à la tolérance de ce traitement et diminuer l'acuité des réactions générales et dyspnéiques qu'il produit parfois en dérivant la toxémie bacillaire passagèrement déclenchée par les réactions focales, soit à la peau (vésicatoire à demeure), soit au foie et à l'intestin (laxatifs cholagogues). On voit alors, non seulement les crises dyspnéiques s'espacer, puis disparaître plus ou moins rapidement, mais encore l'état général se relever. Et l'on a bien l'impression, quand on a beaucoup manié cette précieuse médication, d'atteindre grâce à elle l'origine même des troubles.

***

Telles sont, brièvement relatées, ces considérations qui s'appliquent à la très grande majorité des asthmes de l'adulte, de l'adolescence et même de la seconde enfance. Elles ne s'appliquent à aucun degré à l'asthme du nourrisson et de la première enfance qui apparaît, avec l'eczéma et le strophulus qui l'accompagnent si souvent, comme un syndrome particulier, d'ordre surtout digestif et hépatique, indépendant de toute origine tuberculeuse, et qui doit à son origine spéciale de céder habituellement dans la seconde enfance ou à la puberté (évolution opposée à celle des asthmes bacillaires).

Elles s'appliquent imparfaitement aux asthmes tardifs ou très tardifs, intriqués de pléthore, d'uricémie et de troubles cardio-vasculaires ou rénaux.

Mais, chez l'adolescent ou chez l'adulte, elles rendent vraiment compte de la plupart des cas — environ trois sur quatre d'après mon observation. En dehors de ces asthmes bacillaires, que trouve-t-on, en effet? Des asthmes de malades porteurs de séquelles pulmonaires graves, de bronchopneumonie ou de gaz de combat; des asthmes digestifs ou hépatiques, quand une conjonction endocrinienne fortuite est survenue, du fait d'une castration chirurgicale par exemple; des asthmes liés à des infections secondaires streptococciques très rares, ou encore à une sensibilisation anaphylactique passagère.

Ils n'intéressent guère la pratique médicale courante, et du point de vue clinique, pathogénique et évolutif, ce ne sont pas eux qui ont une manière de spécificité.

André JACQUELIN.

BIBLIOGRAPHIE

Pour les détails qui n'ont pu trouver place dans cet article, je renvoie le lecteur aux publications suivantes :

JACQUELIN (A.) — Les parentés morbides de l'asthme. (Rapport au premier Congrès de l'Asthme, le Mont-Dore, 4 juin 1932.)

— Directives en pratique médicale. Terrains et tendances morbides. (Masson, édit., 1935.)

— Les tuberculoses atypiques. (Masson, édit., 1939.)

JACQUELIN et TURIAF. — Bronchites éosinophiliques et bronchites puriformes aseptiques. L'eczéma des bronches. (Bulletin Médical, 7 nov. 1931.)

— Asthme et hypersensibilité tuberculinique. (Bulletin Médical, 28 déc. 1935, p. 911.)

JACQUELIN et OECONOMOU. — Le type morphologique des asthmatiques. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 20 mars 1931.)

JACQUELIN (A.) et BONNET. — Les rhino-trachéo-bronchites descendantes anaphylactiques asthmatogènes. (Paris-Médical, 20 février 1932.)

JACQUELIN (A.), TURIAF, BAUDOUIN. — Asthme, états diathésiques et tuberculose atténuée. Contribution à l'étude des hypersensibilités tuberculiniques. (La Semaine des Hôpitaux de Paris, 15 juillet 1935.)

JACQUELIN, JOLY et KRAUSE. — Les asthmes graves et leur problème pathogénique. (Monde Médical, 15 octobre 1936.)

JACQUELIN (A.), TURIAF, BAUDOUIN, Mme CANS. — Rhino-trachéo-bronchites à répétition et tuberculose atypique. (Presse Médicale, 31 déc. 1938, pp. 1.929-1.931.)

JACQUELIN (A.), JOLY, SOULIGNAC. — Les asthmatiques intolérants à l'adrénaline. Asthme et sympathicotonie. (Le Monde Médical, 1er janvier 1938.)

JACQUELIN (A.), TURIAF, CORNET. — Le démembrement de l'asthme. (Bulletin Médical, 3 juin 1939.)

JACQUELIN (A.), TURIAF, Mlle ROTTEE. — Les Tuberculinetests (Paris-Médical, 20-27 avril 1940.)

JACQUELIN (A.), JOLY, BRUNEL (M.). — L'asthme et les sels d'or. (Monde Médical, 1er février 1939, p. 78.)



Une femme à sauver...

par Laure DUPLEIX

ENTREZ, Madame.

Il est très grand, mince, légèrement voûté. Son regard incisif interroge déjà. Il a 45 ans, 50 peut-être. En grand deuil, elle avance, raidie, yeux sombres dans visage tiré. Un silence. Ils se jaugent tous deux.

Il attaque :

— De quoi s'agit-il, madame?

— D'un deuil dont on ne guérit pas.

— Vous avez perdu... votre mari?

— Oui, docteur.

Les questions fouillent, rapides.

— Quel âge avait-il?

— 37 ans.

— De quoi est-il mort?

— Hémorragie cérébrale en nappe, œdème foudroyant (la voix a tremblé).

— Des enfants?

— Oui, deux garçons : 10 ans, 2 ans.

— Vous travaillez, madame?

— Je suis institutrice.

— Quel âge avez-vous?

— 33 ans.

— Vous ne les portez pas.

Un temps.

— Combien de kilogs avez-vous perdus?

— Six.

— C'est bien, déshabillez-vous, madame.

Il l'examine avec soin sur le divan bas. La main travaille sous la combinaison : — Je vous fais mal?

— Non docteur.

— Et là?

— Non.

— Détendez-vous; vous êtes impalpable.

Elle se raidit, la main remonte, le doigt pèse au-dessus du nombril.

— Ah!

— Si mal que ça (la respiration est coupée, les yeux sont remplis de larmes).

— Quelle sensibilité au niveau du plexus; c'est bien, relevez-vous, madame.

Il s'assied à côté d'elle sur le divan. La voix s'applique à être lente : « Voilà, aucun organe n'est atteint, et avec la joie elle referait bien vite des muscles. Mais elle est allée à l'extrême limite des forces, et on ne peut la laisser seule ainsi. Il faut un séjour d'un mois, peut-être deux en clinique surveillée. Là, un docteur la verra tous les jours, plusieurs fois par jour. Il va lui donner une adresse. De sa part, on la recevra. »

— Ah! non, docteur.

Sous la menace elle se détend. La vieille énergie remonte. Il faut lui faire confiance. Soutenue, elle peut se relever. Les deux enfants l'attendent. « La clinique! mais si vous m'y envoyez, docteur, je suis une femme perdue. »

Que faire? Il ne la connaît pas. Peut-il la sauver?

Les yeux supplient. Il accepte le jeu. Lentement, il rédige l'ordonnance. « Voici, vous reviendrez jeudi. »

Il la reconduit; la main pèse un instant sur l'épaule : « Au revoir, madame, et souvenez-vous qu'on n'est jamais seul dans la vie. »

Elle marche, au hasard, par les rues courbées de la ville haute. Cette sympathie, si artificielle soit-elle, on s'y accrochera. Revenir jeudi? Bon. Pensée tendue vers cette date, on remontera la semaine, on répondra aux gosses, on essaiera de dormir. Bon.

Elle est revenue. Il l'examine à nouveau, s'assied près d'elle sur le divan bas. Il la trouve mieux. Elle respire cette odeur masculine et c'est si bon, si inattendu. Comme un gosse, elle murmure : — Est-ce que je peux rester là un instant?

— Mais oui, voyons, si ça peut vous faire du bien.

Un temps. Elle se redresse.

« Pauvre petite, vous avez besoin d'affection comme de pain; mais il faut savoir attendre, il faut pouvoir attendre celui que vous rencontrerez bien un jour. »

Et la vie continue! La vie? Se réveiller et reprendre aussitôt conscience de son malheur. C'est le grand lit, c'est toute la chambre qui, tous les matins, rappelle le drame et rend difficile la détente du corps. Allons, debout, toi qui n'en peux plus. Toilette? chair émouvante de la poitrine — vite, lavons. Du linge clair? Du linge doux? — vite, cette combinaison noire. Le cœur est si lourd. Le sang lui-même doit couler noir.

« Maman. Ma-man. — Oui, Bébé, tout de suite. » Le petit corps tiède se dresse. On est déjà sa proie. Difficile tout à l'heure de partir au travail. « Yarl, Yarl! c'est Bébé qui t'appelle. Grand garçon es-tu là? »

Déjeuner rapide. « Jeannette, vous essaierez d'amuser Bébé. »

Descendons le sentier qui escalade la dune, pins arbousiers, genêts sont nos seuls compagnons. Mais la voix de Bébé parvient jusqu'au grand chêne : « Ma-man, ma-man! »

L'école! 100 gosses à voir dans la journée. Ce matin, deux équipes de garçons de 10 à 16 ans. Il faut chanter, on chantera; commenter des textes, on les commentera.

Ils vous appellent « ma Sœur » et se reprennent, confus, les pauvres gosses. Pas la peine, on est une Sœur, sans l'habit...

Midi — refaisons le chemin. Allons vers le repas. Manger du bout des dents! Que l'expression est juste! Mais toi, mange, petit, mange. Bébé dort. Adieu Bébé.

Comme l'après-midi est longue! Il faudrait passer dans les rangs, surveiller ces travaux écrits. Mais comment lever tous ces os? Même le chandail pèse sur les épaules.

TRIADE

SERENOL

ET TRAITEMENT ACTUEL DES SYMPATHOSES

Le système neuro-végétatif tient sous sa dépendance le fonctionnement intégral de la vie végétative : viscères proprement dits, ainsi que tous autres éléments de l'organisme, considérés à tort comme appartenant à la seule vie de relation. D'autre part, le système neuro-végétatif comprend de nombreux centres gris intra-axiaux, et les Sympathogonies donnent naissance au groupe paraganglionnaire que l'on doit aussi annexer à ce même système.

Si l'équilibre neuro-végétatif se trouve compromis, comme il est fréquent, il en résulte des **Sympathoses,** manifestations pathologiques variées et souvent graves, qui sont dues au dérèglement, les unes du système sympathique proprement dit, les autres du système parasympathique. Ces deux groupes d'affections s'entre-pénètrent le plus souvent avec prédominance de l'un ou l'autre type. On peut parler alors d'une hypertonie neuro-végétative ou d'une **amphotonie** sympathique.

Un médicament efficace doit pouvoir satisfaire aux indications multiples posées par le problème physio-pathologique. Il doit être antispasmodique, modérateur rationnel du vague, antinervin à action antisympathicotonique, et, enfin, assurer un parfait fonctionnement de l'émonctoire rénal et de la glande hépatique.

A quels produits doit-on s'adresser? Tout d'abord, à un médicament de base : le **Phényl-Ethyl-Malonylurée,** qui est un modérateur de l'excitation du vague, un antispasmodique, puis à la triade **Passiflore-Cratægus-Anémone,** qui agit sur les phénomènes d'hyper-émotivité et d'angoisse et dont les qualités sédatives renforceront d'une façon appréciable l'action personnelle du Phényl-Ethyl-Malonylurée.

La Belladone est un antispasmodique de choix.

Le Boldo et **l'Hexaméthylène-Tétramine** assureront un fonctionnement correct du foie et des reins, les Peptones ayant un rôle désensibilisateur.

Ce sont précisément ces médicaments qui entrent dans la composition du SERENOL (*3 formes*). *Leur dosage a été étudié, en particulier celui du Phényl-Ethyl-Malonylurée, de manière à constituer pour le Médecin une* « gamme thérapeutique » *lui permettant d'utiliser les effets sédatifs et hypnotiques des diverses formes du* SERENOL, *en les employant seules ou associées suivant le but à atteindre.*

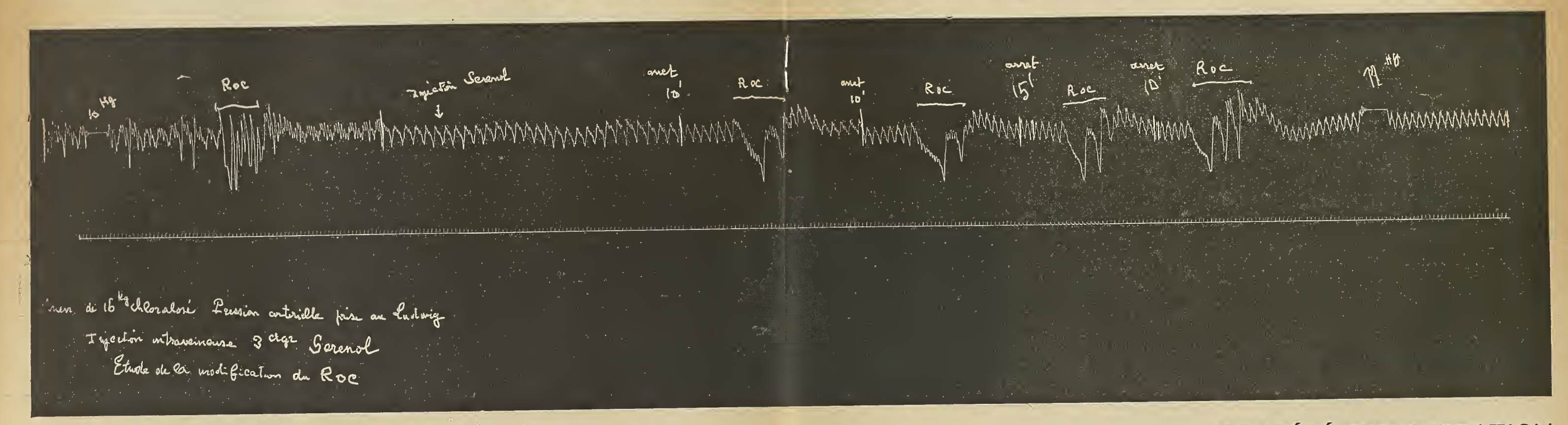
Dans les états neuro-végétatifs qui réclament une action sédative lente et continue, il convient d'employer les formes « liquide » et « comprimés », en évitant les prescriptions massives, préjudiciables à la santé du malade et si contraires aux idées que l'on se fait aujourd'hui de la thérapeutique des sympathoses. La conception actuelle s'oriente vers l'administration de doses faibles, mais répétées, de « doses filées », qu'il est possible de fractionner dans le temps (Pr. Lhermitte, Dr Gallot), et dont il devient possible d'élever progressivement la posologie sans inconvénient. D'autre part, la forme liquide répond davantage à un **traitement d'attaque,** et la forme comprimés à un **traitement d'entretien.**

Enfin, quand une action hypnotique est recherchée, SERENOL suppositoires s'impose, seul ou associé aux deux autres formes.

LIQUIDE
COMPRIMÉS
SUPPOSITOIRES

SERENOL

LIQUIDE
COMPRIMÉS
SUPPOSITOIRES



PROTOCOLE D'EXPÉRIENCE

Chien chloralosé.
Prise de pression artérielle.
Prise du R. O. C.
Injection intraveineuse de SERENOL.
Prises de R. O. C. successives.
Prise de pression artérielle.

EXPÉRIENCE

Chien de 16 kgs chloralosé, pression artérielle prise au Ludwig :
P. A. = 10 Hg.

La prise du R. O. C. détermine un ralentissement cardiaque. Nous sommes en présence d'un chien moyennement *vagotonique* (état normal).

L'injection intraveineuse de SERENOL correspondant à la dose donnée en 24 heures chez l'homme, compte tenu du poids de l'animal, n'a pas modifié la pression artérielle. Dix minutes après l'injection, modification très nette du R. O. C., qui s'accentue dans les prises suivantes.

Le R. O. C. est de moins en moins positif, témoignant ainsi de la désensibilisation du X.

L'animal devient hypo-vagotonique ; il tend vers la sympathicotonie. Cette modification du tonus vagual est très nette sur le graphique étudié :
P. A. = 11 Hg.

PROCÉDÉ D'EXPLORATION

Le procédé d'exploration du système neuro-végétatif que nous avons adopté est le R. O. C.

Le réflexe oculo-cardiaque a été décrit par Daguini et Aschner, après les travaux d'Eppinger et de Hess sur la pathologie du système nerveux végétatif.

Suivant que le réflexe est positif ou inversé, suivant le degré de ralentissement du pouls, les sujets sont rangés parmi les vagotoniques ou les sympaticotoniques.

CONCLUSION

L'injection intraveineuse de produit n'a déterminé aucun choc toxique. La pression s'est maintenue pendant l'expérience entre 10 Hg. et 11 Hg. : donc pas de modification de la pression artérielle, pas plus que du rythme cardiaque ou respiratoire. L'injection de SERENOL n'a provoqué aucune coagulation sanguine. Aucun caillot ne s'est formé pendant toute la durée de l'expérience.

Le SERENOL paraît donc être une médication d'action efficace sur le système vago-sympathique. Il n'offre, d'autre part, aucune toxicité.

SERENOL

Le SERENOL, sous ses trois formes, comprend tous les éléments nécessaires pour établir dans les états d'hypertonicité nerveuse et de dérèglement du système neuro-végétatif un traitement de longue durée, efficace, prudent et inoffensif, comme l'ont montré l'expérience et la clinique.

FORMULE LIQUIDE :

Phényl-Ethyl-Malonylurée	0.01
Peptones	0.03
Hexaméthylène-tétramine	0.05
Teinture de Belladone	0.02
Teinture de Cratægus	0.10
Extrait fluide d'Anémone	0.05
Extrait fluide de Passiflore	0.10
Extrait fluide de Boldo	0.05

pour une cuillerée à café

FORMULE COMPRIMES :

Phényl-Ethyl-Malonylurée	0.005
Peptones	0.005
Hexaméthylène-tétramine	0.02
Extrait mou de Belladone	0.002
Extrait mou de Cratægus	0.05
Extrait mou d'Anémone	0.005
Extrait mou de Passiflore	0.05
Extrait mou de Boldo	0.02

pour 1 comprimé

FORMULE SUPPOSITOIRES :

Phényl-Ethyl-Malonylurée	0.03
Hexaméthylène-tétramine	0.10
Teinture de Belladone	0.02
Extrait fluide de Cratægus	0.05
Extrait fluide d'Anémone	0.05

pour 1 suppositoire

A FORTES DOSES le Phényl-Ethyl-Malonylurée est dépresseur du système nerveux central. Ses effets secondaires cardiaques sont très critiqués à juste titre.

A FAIBLES DOSES fréquemment répétées, suivant la technique préconisée par LAIGNEL-LAVASTINE, TINEL et SANTENOISE, le Phényl-Ethyl-Malonylurée agit électivement sur le système nerveux végétatif.

LE SERENOL, qui contient de faibles doses de Phényl-Ethyl-Malonylurée, dont l'action est renforcée et complétée sans brutalité par un ensemble phytothérapique sélectionné (Cratægus, Passiflore, Anémone, Belladone, Boldo, etc...), EST MOINS UN MEDICAMENT QU'UNE METHODE NOUVELLE DE TRAITEMENT DES SYMPATHOSES.

Indications : Etats anxieux. Emotivité. Insomnies. Dyspepsies nerveuses. Aérophagie. Troubles circulatoires d'origine nerveuse. Palpitations. Migraines. Vertiges.

Doses moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés ou 1 à 3 suppositoires (1 à 2 suppositoires au coucher, un troisième dans la nuit si nécessaire).

La dose journalière utile et son fractionnement sont à régler pour chaque malade par le Médecin traitant. Si ce dernier le désire, il pourra prescrire le SERENOL selon la méthode des « doses filées » récemment mise en valeur en sympathologie par LHERMITTE, GALLOT :

1 cuillerée à café toutes les 2 heures, soit 5 par jour.

1 cuillerée toutes les heures, soit 10 par jour en cas de besoin.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS

Restons assise. Ce fauteuil d'osier est bon. Encore une heure. Jamais on n'en viendra à bout.

Mais si, les dernières fillettes courent sur la lande. On est libre de partir, de s'enfermer dans la maison solitaire.

Que faire de cette soirée? Puis il y a un autre repas.

On en vient à bout; on fait réciter des leçons; on endort Bébé. Mais la nuit à vivre! Fatiguons-nous. Les membres d'abord, frottons, lavons; les yeux ensuite. Corrige tes cahiers, prépare ta classe. Tu es vraiment assez fatiguée? Alors, allonge-toi, petite, et cherche le sommeil.

J'ai regardé ce dimanche en face et je n'ai pas eu peur. Puisque sûrement personne ne viendrait me voir, puisque pluie et grand vent rendraient une échappée dans mes bois difficile, je vous ai appelés, tous mes docteurs amis, et vous m'avez sauvée d'une après-midi dangereuse!

C'est vous, Dr P... que j'ai évoqué le premier. Vous demeurez tel que je vous ai connu, lorsque, jeune femme en clair tailleur, je conduisais vers vous mon tout petit garçon. Votre silhouette, votre regard, votre sourire sont un défi à la vieillesse.

Lorsque vous passez dans une rue, on opère, malgré soi, sur ceux qui vous suivent, une transformation : on mincit l'un et on redresse l'autre, on grandit celui-ci, assouplit celui-là.

Vous êtes le modèle vivant qui passe. Si j'étais un jeune homme, je vous jalouserais.

Vous êtes le très grand seigneur, le savant, le... grand-prêtre. Vous êtes mon ami, mon docteur et mon juge.

C'est vers vous que, trois mois après mon deuil, je suis venue me réfugier. Je n'ai pas oublié l'étreinte douloureuse; puis vos lèvres sur mes paupières ont été bonnes; la douce fatigue du muscle y conserve le baiser, longtemps.

Vous m'avez sauvée de moi-même, dirigée vers les petits. Près de vous, le pain a repris du goût, j'ai accepté sur mes bras la tiédeur du soleil d'avril. De trimestre en trimestre, j'ai repris quelques forces, soutenue par votre volonté.

Dr. C..., vous aurez été lié aux événements tragiques de ma vie.

Je me revois encore, enceinte de six mois, frappant à votre porte, ayant décidé que vous, « le nouveau » sur cette côte, m'assisteriez pendant l'accouchement.

Et vous êtes venu. Nuit tiède de juin. Je vous reçus debout, je supportais les premières douleurs avec allégresse, malgré écoulement rosé, puis rouge très suspect.

Premiers soins, et l'attente à deux commença. Entre les douleurs, nous causions; vous étiez mon hôte et j'épuisais mes dernières forces à abréger votre veillée. A ma demande, vous m'avez expliqué le fonctionnement des forceps puis, remettant dans leur boîte les aciers redoutables, vous avez conclu, en les flambant, qu'on ne s'en servirait vraisemblablement pas.

Les douleurs se multiplient. On voudrait des barreaux pour accrocher sa souffrance. Les divans n'ont pas de point d'appui. On se tourne vers le mur et l'on souffre en silence, comme une bête blessée.

La douleur s'éloigne : fibre par fibre on se sent libérée. On reprend la phrase inachevée avec un pauvre sourire, mais l'éducation seule dicte encore des mots. On est la proie de la souffrance. Dieu! Quelle emprise...

Le drame commence : votre main — comme elle est large — pénètre en moi, déplace l'enfant et l'on souffre à mourir.

Les douleurs portent — mais le pouls bat si faiblement. Vous donnez à voix basse des ordres : courses chez le pharmacien, appel à une infirmière.

Les forceps ont surgi; j'ai peur de leur froid, de leur relief. Je ne veux pas être endormie.

Les douleurs se précipitent. On se sent aux frontières de la vie. Le corps est emporté en un terrible effort. Encore un! Est-ce la mort au bout? Non, le bébé est là. Quelle détente! Je demande : « Est-ce un garçon? » Vous répondez,nerveux : « Je ne sais pas encore. » Je ne vois pas le sang qui coule, mais votre regard si absorbé m'effraie. Je vois vos dents serrées sur votre lèvre inférieure. Votre main pénètre encore en moi, fouille, arrache le placenta. Je ne sais plus souffrir...

Votre main s'attache à mon poignet. Une piqûre à la cuisse, encore une autre. Maintenant,

vous pesez, et de quel poids, sur le ventre douloureux pour cette ligature artificielle d'artère. Ma tête est inclinée sur l'épaule. Vous vous penchez très bas : « Vous m'entendez, madame, vous m'entendez? » J'entends, mais je ne réponds pas. Ah! qu'on me laisse.

Le sérum glucosé est là; encore une piqûre sous le sein gauche cette fois, et, lente, l'inoculation commence.

Je vous entends dire à ceux qui, dans la pièce à côté, vous entourent : « La science a fait ce qu'elle a pu, il faut attendre. »

Et vous m'avez sauvée, tout simplement.

Je vous ai fait peur, n'est-ce pas, docteur?

J'ai troublé votre sommeil pendant deux nuits et j'ai été plus proche de vous dans votre angoisse que celle qui dormait à vos côtés. Ce premier accouchement sur cette côte eût été pour vous d'un bien mauvais effet si je ne m'étais pas relevée. L'insertion préviale du placenta n'aurait pas été une excuse et malgré dix ans de pratique comme chef adjoint dans une clinique d'accouchements, vous auriez été « le nouveau » qui l'avait laissée mourir.

Nous nous étions quittés bons amis. Vous aviez décidé que j'avais été une « malade charmante » et vous vous étiez inscrit pour l'accouchement de ma première fille...

Je devais vous revoir six mois après :

Un brusque coup de téléphone. Je vous appelle d'urgence auprès de mon mari, trouvé étendu sans connaissance. Votre arrivée immédiate. Vous vous penchez vers lui, respirez son haleine, jetez ces mots : « Crise d'acétone; ne vous affolez pas, madame. » Vingt minutes de soins. J'exécute vos ordres, sans un mot, avec des doigts qui tremblent. Puis, sans me regarder : « C'est grave, madame », et c'est moi qui, genoux à terre, demande : « Docteur, est-ce que mon mari est mort? Docteur, est-ce que mon mari est mort? » Vous ne m'avez jamais répondu.

C'est vous, Dr L..., qui me soutenez actuellement en cette ville où je suis étrangère. Sentirez-vous jamais tout ce que vous me donnez? Ma visite du jeudi charpente la semaine. Dans votre salon, au seuil de l'après-midi, je vis quelques minutes en marge de votre vie de famille : l'isolée que je suis s'imbibe de cette atmosphère et telle une mendiante ramasse les miettes merveilleuses. Ce sont les rires de vos fillettes, une échappée de musique et je vous imagine, détendu, jouissant de cette brève halte parmi ceux qui vous sont chers. Ah! la maison bénie, qui cache sous les pins sa vie profonde.

La porte s'ouvre. Soyons médecins. Pendant des heures, avec une maîtrise égale, vous examinez, jugez, dosez à chacun la part de vérité nécessaire. Sous votre regard incisif, le mensonge hésite, la maladie est dépistée.

Que faites-vous, docteur, de nos faiblesses, de nos ingratitudes? Les chargez-vous sur vos épaules et ajoutent-elles à votre fatigue du soir, ou bien deviennent-elles par voie de merveilleux échanges, un peu de cet « allant » qui distingue ceux de votre profession?

Votre « densité » de vie éloigne les forces mauvaises. Au découragement, au repliement exagéré sur soi, on oppose votre goût de l'action. Pour un temps inégal, l'impulsion est donnée; on repart de chez vous démarche plus légère.

Otons des carreaux froids notre front fatigué. Laissons se profiler sur le pare-feu clair les ombres des grands arbres. Avec goût, préparons notre travail de classe pour demain.

L'adjectif qualificatif : définition — accord. Faut-il y arrêter sa pensée? Le livre est là, affirmant que ce mot qualifie personnes, animaux, choses. On sait la suite : passifs, les enfants écoutent la leçon, exécutent le travail d'application immédiat et ne retiennent de ceci que la « musique des mots » : ad-jec-tif-qua-li-fi-ca-tif.

Fermons le livre, et racontons à nos petits une « histoire-grammaire ». Il est un mot magique qui se glisse partout. Il voit tout, entend tout, devine bien des choses. Il sait tant de métiers! C'est un poète, c'est un peintre; il nous dit que les arbouses sont rouges, les dunes pâles, et que vos cheveux, Ginette, sont dorés; il sent que l'eau de la mer est vivante, les algues souples, les cieux au couchant, merveilleux.

Il est un peu sorcier, il devine que Colette est gourmande et que le chien de Marc est peureux; il sait que vos mamans sont vaillantes et vos papas si courageux.

Et voici que s'écrivent, grâce à ce mot ami, les contes adorés: c'est le petit Poucet, la pauvre Cendrillon, le loup aux blanches dents qui surgissent des livres.

Petit mot, nous saurons bien te dénicher, te lire mieux, te mettre en relief; tu vas, la main dans la main avec le nom que tu animes et colores. Tous deux, en tabliers, tous deux en clairs sabots :

s ou x
x ou s (n'oublie pas l'accord)

On saurait bien faire la classe si l'on était heureux!

Novembre : jours si brefs...

Je ne renonce pas à mes courses du soir, marches rapides dans la forêt proche. Le corps va, souple et détendu. Parfois, le sentier épouse la courbe d'une dune : respiration active, muscles durcis, on glisse sur les aiguilles de pin. Un ajonc vous griffe au visage, une racine heurte votre pied, mais on rapporte de ces marches libres une chaleur douce et persistante.

Vu, au marché, les premières violettes. Elles m'ont fait songer à ces « bruyères d'âne », fleurs de forêt au parfum de lilas doucement accentué que m'offrait, hommage de ses landes, celui qui n'est plus. Regagne, cœur pesant, par le chemin des bois, la maison solitaire.

Des parents m'ont dit : « Vous ne pouvez demeurer seule ainsi : venez, notre maison vous est ouverte. »

Je n'ai pas accepté l'offre généreuse. Je préfère avoir froid moralement et conserver intacte mon indépendance. D'ailleurs, dans cette solitude il y a, si faible soit-elle, reprise de forces. Parfois le cœur s'allège; on se sent presque immatériel; ces étincelles-là, qui bouleversent tout l'être, ne jaillissent pas dans une vie facile.

... Trois ans ont passé là-dessus, permettant de vérifier que le temps est un maître. Une « résurrection » de chair s'est lentement opérée et l'on sent grandir en soi quelque chose de chaud, de vivant qui ne demande qu'à aimer. « Vous avez besoin d'affection comme de pain », le diagnostic de mon docteur était juste. Je le econnais seulement aujourd'hui.

Dimanche après-midi.

... Les couples que je croise, excepté les très jeunes, ont l'air las ou distrait. Soucis, accoutumance, atténuent désir, amour. Ah! s'il m'était donné d'avoir à nouveau deux bras solides pour m'aimer, je ne m'habituerais jamais à leur étreinte. Avec une joie toujours bondissante, je me blottirais en eux.

Je saurais discipliner les soucis; ils ne doivent pas être fonction de la vie intérieure.

Des années de solitude rendent sage — sens fort du mot.

Et puisque ma vie retirée dans les bois n'autorise pas de rencontre, ma pensée tend, de façon schématique, vers un frère aîné de celui qui n'est plus; grand, mince, d'ossature fine, on l'imagine gravissant seul sa route avec déjà un long passé derrière lui. Au palier de la cinquantaine, il reprendrait haleine et, retournant la tête, apercevrait l'isolée que je suis. Peut-être alors, s'il avait faim d'affection véritable, se pencherait-il vers moi. Avec quel élan de gratitude on saisirait la main qui sauve...

« Nous sommes du même sang, toi et moi. » Le vieil appel de Kipling monte à mes lèvres...

La porte du chalet est toujours ouverte. Vous monterez l'escalier. Je reconnaîtrai votre pas d'homme. J'irai à votre rencontre. Nous ne dirons pas un mot. Et si je lis dans vos yeux cette « densité » de vie sans laquelle mon être et physique et moral ne se détendrait pas, je vous appartiendrai à mort.

Laure DUPLEIX.



Celui qui ne vit pas l'Empereur

par Armand LE CORBEILLER



MIGRE ayant commandé le 2e régiment de dragons, Claude-Marie-Henri de Montchenu est à peu près ruiné lorsqu'il revient de Gand à Paris avec Louis XVIII. Sans fortune, il sollicite, comme tant d'autres officiers de l'Angien Régime, une bonne place. Il est père de deux enfants : Charles et Angélique, et sa femme, Catherine de Maupeou d'Ableiges est de santé débile.

Il croit ne pouvoir mieux faire que de s'offrir comme geôlier à Sainte-Hélène, de l'Empereur déchu. Il n'y a d'autre titre que la haine « tenace », tel est son mot, qu'il a vouée à l'Homme. Il laissait dire qu'elle naquit jadis, en 1780, d'une rivalité amoureuse. Rivalité amoureuse entre le colonel, âgé à l'époque de 28 ans, corpulent, de petite taille, à la figure poupine et douce, fortuné, et le maigre sous-lieutenant sans le sou et de teint bilieux! La demoiselle les évinça tous les deux, et la ville de Valence en fut pour ses ragots.

Faut-il penser que Montchenu en garda un tel amer souvenir qu'il en vînt, en 1811, à tenir un propos dont il se vantait? « Quand cet homme sera tombé, je supplierai le Roi, mon maître, de me faire son geôlier ». En 1811, à l'apogée du règne éblouissant et de la naissance du roi de Rome? Prophétie douteuse et bien invraisemblable.

Il faut aussi savoir que Montchenu, ardent royaliste, est au mieux avec Talleyrand, et en bons termes avec Fouché pour d'incertaines mais possibles raisons de police. En tout cas, il apparaît bizarre, cachant peut-être sous les dehors affectés d'un excentrique bavardage d'un autre âge, des sentiments assez peu recommandables. Sa légèreté et ses inconséquences sont proverbiales.

Toujours est-il que, le 22 septembre 1815, le Roi nomme, par ordonnance spéciale, Montchenu, son Commissaire pour la surveillance de Napoléon à Sainte-Hélène. Ce choix correspondait, disait-il, à la fidélité et aux bons et anciens services du marquis de Montchenu, en même temps qu'à la « plus flatteuse des récompenses ». En quoi cette fonction peut-elle être regardée comme une récompense?

L'argent? Une maigre solde de trente mille francs payée par les Affaires étrangères, mais ne se cumulant pas avec le traitement — dix mille francs — de maréchal de camp.

Quoi qu'il en soit, Montchenu accepte avec empressement ce poste peu enviable qui, sans doute, ne lui échoit qu'à défaut d'autres compétiteurs. On savait aussi que, là-bas, le farniente serait de règle, et l'abri, à deux mille lieues, contre une existence difficile en France.

C'est Talleyrand lui-même qui, le 24 septembre 1815, annonce à Montchenu sa nomination : ultime cadeau du ministre quittant le ministère.

On adjoint à Montchenu un ancien garde du corps : Jean-Claude Gors, fils d'un instituteur de la Croix-Rousse, près de Lyon, auquel on donne la particule et six mille francs d'appointements. Et la représentation officielle française ainsi modestement constituée, reçoit l'ordre d'embarquer sur le « Newcastle », le 21 avril 1816.

⁂

Le marquis de Montchenu fait à sa femme une délégation de solde de six mille francs, à condition qu'elle soit versée à son frère. Le marquis semble n'avoir qu'une confiance limitée dans les qualités de maîtresse de maison de Mme de Montchenu. Peut-être veut-il éviter d'appâter ses créanciers? Peut-être aussi se souvient-il que jadis, elle n'admettait d'acheter ses toilettes que dans les grandes maisons de Paris. Il se montre avisé et prudent.

Quant à lui, n'emportant que peu de chose, il se nantira à Sainte-Hélène. Mais chez Gilbert et Son, les grands opticiens, il achète une très belle lunette marine. A bord du « Newcastle », il trouve le commissaire russe Balmain et l'autrichien baron Stürmer accompagné de sa charmante jeune femme, une française : Ermance-Catherine Boutet. Elle est fille d'un employé à la Direction du génie et petite-fille d'un chapelier de Loches. Destinée, naguère, à être gouvernante, elle est devenue baronne et rencontrera à Sainte-Hélène, Las Cases et son fils à qui jadis le père Boutet donnait des leçons de latin et d'écriture.

Le navire arrive le 17 juin 1816 à Sainte-Hélène, et dès leur première vision de l'île, de ses hauts et noirs rochers, c'est, pour les passagers, la déconvenue.

Alors commence pour eux une existence lourde et monotone. M. de Montchenu n'est pas le moins désappointé en s'apercevant vite qu'avec sa solde, le train rêvé lui sera impossible car tout est extrêmement cher. Il a loué une modeste maison, dont la salle à manger ne sera meublée que de six chaises payées un prix exorbitant. Son personnel se compose d'un cuisinier, d'un valet de chambre amené de France, d'un nègre qui panse les chevaux et sert à table, d'un autre nègre qui fait les courses et la corvée d'eau, enfin d'une fille laveuse de vaisselle. La nourriture et l'entretien coûtent cher. On ne peut manger qu'un étique poulet à rôtir, et il faut y mettre un prix fou. Impossible d'acheter dindes, oies et canards. On ne prend que de la mauvaise viande de bœuf. Quant aux œufs, une douzaine est introuvable; le reste est à l'avenant.

On devine l'émotion du Commissaire du Roi lorsqu'il monte sa garde-robe civile et militaire: cette considérable dépense lui crève le cœur. Et comment réaliser son désir de donner des réceptions? Il se borne à envier celles offertes de temps à autre par le gouverneur Hudson Lowe dans son château qui, distant de cinq milles du logis du marquis, est la plus agréable demeure de l'île. Susceptible, Montchenu n'ayant rien perdu de ses goûts de grand seigneur, souffre de cette inégalité dont il ne pouvait avoir le moindre soupçon en France.

Il en arrive à ne rien comprendre du rôle qui lui incombe. A cette mésaventure, due à son impécuniosité, s'ajoute la mortification éprouvée de l'absence de femmes à Sainte-Hélène.

Bien sûr, sa totale ignorance de la géographie faisait qu'il en était resté à certaines descriptions un peu fantaisistes où l'île apparaissait comme le paradis terrestre dont la population, servie par des nègres et des chinois comprenait, pour comble de bonheur, des femmes charmantes. Il avait fallu déchanter, et se contenter, sans plus, de simples relations mondaines. Le marquis exhalait sa mauvaise humeur, non exempte de jalousie, à l'égard de ceux qui avaient, au moins, leurs épouses près d'eux. Il enrageait que l'Empereur eût été favorisé des tendres sentiments de la petite Balcombe, et ne décolérait pas à la pensée des heures très douces qu'il devait à ces dames Bertrand et Montholon. S'il avait pu, il eût suivi l'exemple de Marchand se résignant à devenir père grâce à une fille quelconque, ou celui de Gourgaud rentrant en France, pressé de fuir cette île inhospitalière à ses désirs. Il approuvait son secrétaire, de Gors, capitulant jusqu'au mariage avec une femme plus âgée que lui. Finies les belles illusions, les coquetteries escomptées avec les jolies insulaires; pas la moindre conquête amoureuse dont l'entreprise eut charmé les loisirs de journées totalement vides.

La lassitude qui naît de la médiocrité de sa vie, le fait tomber dans le ridicule. Se querellant avec tout le monde pour de navrantes puérilités, il se rend insupportable à ses collègues. Le baron Stürmer, même, qui, par sa femme, seule française, peut lui être favorable, reconnaît que le personnage est incapable de remplir son poste. Le commissaire russe écrit que Montchenu est un homme nul, sans considération, propre à rien, bavard, hâbleur, qui, du matin au soir, fait des commérages. Il ajoute qu'il est « impitoyable » : mot pénible à lire sous la plume d'un étranger.

⁂

Or, Montchenu ne peut vivre sans parler; il fait des phrases, d'ailleurs bien tournées, et dans le charmant style de l'ancien régime, mais il radote. Et ce radotage, déjà fatigant à entendre, il le met en écriture. Il y apporte, dit-on, des façons de province, c'est-à-dire celles d'un homme qui n'a jamais vécu à la Cour et manque de l'élémentaire savoir-vivre que donne seule la fréquentation de véritables gens d'esprit. Hudson Lowe disait : « Le marquis français, qui a été émigré pendant trente ans, dit que ce sont les gens d'esprit qui ont causé la Révolution. Evidemment, il n'y a pas pris part. »

Et Hudson Lowe l'avait apprécié en le traitant maintes fois à sa table, où il admirait son robuste et solide appétit — jamais satisfait chez lui, toujours limité on le comprend, par son avarice qui, en l'espèce, pouvait bien être une vertu.

Car, si d'aventure, il recevait son secrétaire de Gors, il ne lui servait qu'un poulet; mais si, ce jour-là, le poulet était cher, alors on soupait au pain sec. Aussi, Montchenu ne se tenait jamais autant satisfait que par des invitations à dîner qu'il acceptait de tous, et avec un tel empressement, que les Anglais l'affublaient de ce sobriquet peu reluisant, et qui en disait long : « le marquis de Monter chez nous ». On s'amusait alors à lui faire colporter tous les ragots que son inconcevable crédulité ratifiait fidèlement. Il les transmettait au duc de Richelieu, ministre de Louis XVIII qui levait les bras au ciel.

Il avait une idée fixe : pénétrer dans Longwood, y voir l'Empereur, lui imposer sa présence, non pas en visiteur, mais en geôlier, pour l'écraser de son titre : « Commissaire du Roi ».

On demeure confondu d'une telle prétention que n'avaient le Russe ni l'Autrichien. Hudson Lowe, lui-même, avait déclaré une fois pour toutes que si, lui gouverneur de l'île, spécialement chargé de veiller à tout ce qui concernait la captivité de Bonaparte, n'était parvenu, d'abord, qu'à le voir difficilement puis, plus du tout, à la suite de certaine scène épique, ce n'était pas pour que M. de Montchenu y fût admis. Celui-ci se rebellait. Il prétendait qu'avec une compagnie de grenadiers il saurait enfoncer la porte. Alors, affirmait-il, paraissant devant le captif, il lui dirait : « Monsieur, Monsieur! » Monsieur quoi? Montchenu ne disait pas la suite. Et il tournait les talons en répétant sottement : « Je lui dirai : Monsieur! » puis, baissant d'un ton il articulait : « Monsieur! » Il s'obstinait, criant que sa mission ne serait pas accomplie s'il ne pouvait, à son gré, voir face à face, le général Bonaparte, quand il le voulait.

Faute de mieux, il errait aux environs de Longwood, s'embusquait et, de sa lunette marine, fouillait la demeure, le jardin et ses alentours, la promenant lentement sur tous les points, cherchant la silhouette de Napoléon.

⁂

L'Empereur interrogeait parfois le médecin O'Meara sur ce qui se disait à Jamestown et sur les Commissaires alliés. Il était bien entendu que jamais, il ne recevrait ces personnages à titre officiel. A l'amiral Malcolm qu'il estimait, et qui lui demandait la permission pour les Commissaires de le visiter, il répondait : « Les recevoir, ne serait-ce pas me reconnaître prisonnier de l'Europe? Je suis le vôtre, parce que vous me tenez; c'est de fait, non pas de droit. »

A la rigueur il pouvait admettre que ces gens vinssent à Longwood à leur corps défendant, en particuliers déférents : visiteurs ou pèlerins; mais en gardiens de geôle : jamais!

Avait-on répété à l'Empereur le propos, vrai ou inventé, du marquis de Montchenu qui, dès son arrivée, aurait, dans sa suffisance boursouflée, proclamé devant qui voulait l'entendre, qu'il n'était pas venu à Sainte-Hélène pour « dîner avec Bonaparte, mais pour être son geôlier? » Comme si Napoléon avait jamais songé à inviter à sa table qui que ce fût représentant les Alliés! En ce qui concernait le Français, l'Empereur disait, le 23 juin 1816, à l'amiral Malcolm, que « s'il pouvait en recevoir un, c'était celui-là, Montchenu, qui ne lui devait rien et qui avait

été longtemps son sujet. Il ne faisait que marcher avec les circonstances, indépendantes de lui. Mais il s'en garderait afin d'éviter les mauvais contes qu'on ferait sans doute, et les sottes couleurs dont on ne manquerait pas de peindre cette entrevue. » Et ceci laisse supposer qu'on ne lui avait rien dit de la haineuse animosité à son égard du marquis de Montchenu. Celui-ci s'enfonce dans sa hargne exaspérée de l'impérial veto, ressasse dans son esprit fermé les rancœurs d'un imbécile orgueil, se livre à des sarcasmes qui veulent être spirituels. Il se montre odieux.

⁂

Les années passaient. Le baron de Stürmer demande son rappel, et Montchenu assume les deux fonctions, bien peu absorbantes. Il y trouve des raisons de plus à solliciter un relèvement de solde qui lui est refusé.

Napoléon avait fini par se souvenir qui était Montchenu : sa remarquable mémoire venait à son appel. Son retard à lui répondre prouvait que l'incident de la demoiselle de Valence, n'avait jamais existé. Il avait dit d'abord : « Oui, un bavard, un imbécile. » Puis, précisant : « Mais oui, je le connais ce Montchenu! C'est un vieux c..., un bavard, un général de carrosse qui n'a jamais senti la poudre; ce sont des hommes tels que Montchenu qui furent la cause de la Révolution. Auparavant, un homme comme Bertrand, qui vaut à lui seul une armée de Montchenus, n'aurait pu même devenir sous-lieutenant, tandis que des vieux enfants comme lui auraient été généraux. Dieu ait pitié de la Nation qui est gouvernée par une pareille caste. » Et plus tard, quand on lui disait de Montchenu, que les « gens d'en bas » se gaussaient de ses sottises et de son ridicule, l'Empereur souriait : « Ah! povero coglione! povero vecchio coglione, povero coglione! Ce Montchenu qui s'empresse autour de lady Lowe aux courses, a l'air d'un sous-lieutenant de l'ancien Régime. C'est un de ces hommes qui peuvent encore accréditer dans le monde l'ancien préjugé que les Français ne sont que des saltimbanques. »

Montchenu n'ignorait pas en quelle pauvre estime on le tenait à Longwood; non pas, certes, qu'on y suspectât son honnêteté, mais combien peu on le prenait au sérieux. Son exaspération atteignait au paroxysme.

⁂

Lentement s'approchait de l'Empereur la délivrance depuis si longtemps attendue, et que lui apportait la Mort, compatissante à son martyre. Il ne sortait presque plus, et son regard n'avait d'autre horizon que le Béarn, montagne couleur de bronze, bornant à l'est son modeste domaine. Sans mesure, elle dressait comme un signe indélébile du Destin, la symbolique effigie impériale dont la ressemblance était terrifiante de précision : l'Empereur y apparaissait couché, mort, les yeux clos, la bouche entr'ouverte par l'irrésistible sourire du vivant, la tête couverte du chapeau; constant avertissement par l'image, que la Mort, seule, lui ouvrirait les portes de la liberté. Le mal faisait quotidiennement d'immenses progrès. D'atroces souffrances torturaient le mourant. Ainsi s'achevait une agonie morale de cinq années.

Montchenu n'y croyait pas. Pour lui, ce n'étaient que « grimaces ». Il se refusait à admettre la fin prochaine tant souhaitée par lui. Dans tout ce qu'il apprenait sur les phases du déclin, il ne voyait « qu'une vieille finesse employée par Bonaparte pour se rendre intéressant, par ce qu'il préparait quelqu'entreprise. » Quand il lit le rapport journalier, le plus affirmatif sur l'imminence du dénouement, il prononce cette phrase : « S'il a absolument envie de mourir, je ne conçois pas pourquoi il choisit un genre de mort aussi douloureux, à moins que ce ne soit par excès de dévotion, pour faire une plus grande pénitence en ce monde. » Le commissaire russe a eu raison : Montchenu est impitoyable.

Enfin, le 5 mai 1821, tout de suite après le coucher du soleil, l'Empereur cesse de vivre.

Montchenu est admis dans la chambre pour l'ultime visite à celui qu'il hait encore. Lui, qui n'a jamais vu Napoléon vivant, il le contemple au repos, dans toute sa majesté, allongé, et la bouche souriante : Montchenu y voit de l'ironie. La beauté du cadavre l'impressionne; il le dit, et ne peut s'empêcher d'ajouter qu'il n'a jamais vu visage aussi pur, tant les traits sont parfaitement conservés. Ils sont ceux d'un être qui vit; seule leur pâleur prouve que Napoléon dort pour toujours.

Le mercredi 9 mai, à l'enterrement, par un temps splendide, Montchenu ferme le cortège officiel avec Hudson Lowe, le contre-amiral, et le général Coffin. Derrière eux venait la foule.

⁂

Les compagnons de l'Empereur partirent pour la France, sur le « Carmel », le 30 mars. Dans les bagages étaient les souvenirs de la vie et de la captivité. Montchenu ne désarmait pas : mort l'objet de sa haine, il s'en prit aux reliques. « Ils emportent, dit-il, en parlant des fidèles, le manteau impérial, tous les vieux uniformes et les vieilles bottes, sans doute pour faire autant de miracles que le diacre Pâris. » Toutes ses sottises l'ont jugé.

Il ne s'embarque sur le « Lady Merville » que le 28 juillet 1821.

Des trois commissaires alliés, il fut le seul qui tînt jusqu'à la fin. Rentré à Paris en octobre 1821, le marquis retrouve sa femme et sa fille. La famile habite rue Saint-Honoré, 35. Le fils, élève à Saint-Cyr depuis 1819, en est parti au début du mois d'octobre, et le Directeur de l'Ecole propose au ministre de l'incorporer aux Gardes du Corps. Sur les instances du père, on le nomme sous-lieutenant aux Cuirassiers.

Quant à lui, Montchenu, il recommence ses sollicitations. Il souhaite d'être promu lieutenant-général puisqu'il est, dit-il, colonel depuis 1788— trente-sept ans de grade. Somme toute, écrivait-il, sa mission à Sainte-Hélène lui apporta plus de désagréments que d'avantages, surtout qu'il « ne l'a pas sollicitée ». Voici, maintenant, qu'il n'a pas sollicité d'être envoyé là-bas comme geôlier de Napoléon? Alors la prophétie de 1811? Vantardise? Conte d'après dîner? La légende s'écroule...

Il est nommé chevalier de la Légion d'honneur en 1826, et ne bronche pas en recevant cette croix, créée par celui qu'il a tant haï, et pour d'autres que pour lui.

Il affirme qu'il est sans ressources; que sa femme, malade, fut, pendant son absence, la proie d'abominables fripons ayant volatilisé son patrimoine. Angélique, sa fille, âgée de trente-quatre ans, ne peut trouver mari faute de dot. Les choses vont s'arranger.

Mme de Montchenu meurt; après quoi le marquis déménage et prend logement, 31, rue de la Madeleine (partie de la rue Boissy-d'Anglas actuelle). Angélique se marie.

Elle épouse le frère de sa mère : Gilles-François de Meaupou d'Ableiges, qui a trente ans de plus qu'elle. Le marquis de Montchenu devient ainsi le beau-père de son beau-frère et Charles-Henry, le sous-lieutenant de cuirassiers, tombe au rang de neveu de sa sœur. Le mariage, consacré sous le régime de la séparation de biens, est célébré après l'octroi de toutes dispenses épiscopale et papale, et le nouveau ménage habite Vernon, chaussée de Bizy. Quelque temps après, Montchenu abandonne la rue de la Madeleine pour Passy, 22, rue Basse.

Au début de 1831, on le retrouve rue du Bac, 64, dans un appartement qu'il partage avec son fils. Il y aura bientôt dix ans que l'ancien Commissaire du Roi est revenu de Sainte-Hélène, et il porte toujours beau, malgré ses soixante-quatorze ans. Depuis six mois, il est au cadre de réserve, et ses revenus ont, de ce fait, singulièrement diminué. « Depuis cette date fatale du 30 août, écrit-il, je n'ai plus touché un sou. » A la fin de l'année, il s'adresse au maréchal Gérard, ministre de la Guerre, et n'en obtient rien. Pouvait-il, d'ailleurs, en être autrement? Il paraissait, en effet, ne s'être jamais rendu compte du temps où il vivait, ni que, pour tous, il était « l'Emigré ». Il s'imaginait qu'on lui devait des égards. Sa vieille cervelle d'oiseau, ses façons légères, superficielles, sa naturelle inconséquence, lui masquaient le sens du vrai. « Emigré », il l'était pour le monde officiel de l'époque comme pour la société : il en avait tares, ridicules enfantillages et fantaisies de ton et d'allure, d'ailleurs finement caricaturés; il prêtait aux railleries, peut-être spirituelles, mais en tout cas, sans pitié.

Il se plaignait, noircissait à plaisir sa position, se désolait, suppliait qu'on lui donnât un secours lui permettant seulement de vivre trois mois : « Trois mois, ce n'est guère long : pendant ce temps, je verrai à me tirer d'affaire comme je pourrai, si toutefois mon estomac peut recevoir quelqu'aliment. » Car il se prétend malade. Va-t-on en douter, comme lui-même douta naguère du mal qui emporta l'Empereur? Nul, en effet, ne s'occupe de lui : il n'est qu'une épave.

Sans comprendre le regain de popularité qui monte vers Napoléon, ni de la masse des regrets enveloppant sa mémoire et qui se traduit par des chansons et de nombreux écrits, non plus de la vague d'opinion qui déferle jusqu'au trône de Louis-Philippe, le marquis de Montchenu continue de gémir sur lui-même, sans oublier de mentionner qu'il fut à Sainte-Hélène, et ce qu'il y fit.


TONI-CARDIAQUE D'ENTRETIEN
COMPRIMÉS DE
CARDITONE



— Pardon, docteur, vous pourriez pas ajouter un peu de beurre, de sucre et de café sur votre ordonnance ?...


la carte maitresse

Il semblait inconscient... à moins que... A moins que cet homme, nourrissant dans l'insondable tréfonds de son âme, sa haine inextinguible pour l'homme, mort depuis neuf ans, eût cette forme de courage : rester, tel un roc, ferme devant tous et, malgré tous, revendiquer la fierté de ses actes passés.

⁂

La saison des bains de mer de Dieppe s'annonçait, en 1831, un peu moins brillante que les années précédentes, sans que, cependant, le nouveau roi se défendît d'interrompre la tradition née en 1810, pour les familles régnantes, de l'honorer de sa présence.

Le marquis de Montchenu se dit que, vieux et désargenté, il se devait, néanmoins, de tenir à Dieppe son rôle de mondain, habile causeur et fin diseur d'anecdotes. Il décida de quitter son appartement de la rue du Bac pour quelques semaines, et en avertit son vieil ami Piot de Trouvans, capitaine de cavalerie en retraite et chevalier de Saint-Louis, qui habitait rue d'Ecosse à Dieppe. Celui-ci lui trouva logement chez un ancien menuisier, Louis Delamare.

Montchenu emporta une garde-robe, cette fois bien garnie, pour le jour et pour la nuit, à cause du froid venant de la mer. Il n'oublia pas plus son habituel serre-tête, que sa montre en or garnie de diamants et, surtout, la fameuse lunette marine de Gilbert et Son dont l'oculaire avait si souvent, à Saint-Hélène, vainement cherché la silhouette impériale. Il se garda de laisser à Paris un très beau couteau de chasse garni d'argent, des couverts et sa timbale de même métal, gravés à ses armes. Le 10 août, il toucha son traitement de juillet : trois cent soixante-dix francs, plaça dans son portefeuille, son livret de maréchal de camp et, muni de sa canne-parapluie, il prit la diligence de Dieppe.

On le voit alors, avec son camarade Piot de Touvans, parmi les oisifs, aller et venir dans le vaste jardin du Casino et sur la terrasse dont la mer vient battre le pied. Grâce à la fameuse lunette, il admire les dames qui se baignent à la lame, il suit les employés des bains poussant à l'eau les voitures munies d'une baignoire à claire-voie, dérobant aux curieux les pudiques baigneuses. Vers le milieu de l'après-midi, à la fin de sa quotidienne promenade dans le cabriolet de louage qu'il conduit lui-même, il s'installe, en belle compagnie, chez le pâtissier Léon, pour y goûter. Il amuse l'entourage de son incessant bavardage.

Cette agréable vie dura peu. Au cours d'une excursion de voiture, un accident survient qui projette à terre le marquis grièvement blessé. Le cabriolet est fortement endommagé.

Transporté dans sa chambre, rue de l'Hôtel-de-Ville, M. de Montchenu donne peu d'espoir de guérison au médecin mandé qui, d'ailleurs, ne fait qu'une ou deux visites. Le vieillard trépasse à l'aube du 18 août.

Son fils, aussitôt prévenu, arrive à Dieppe, couche son père dans un très modeste cercueil, et l'enterrement, à l'église Saint-Rémy, est des plus simples. Piolaine, le loueur du cabriolet, reçoit deux cents francs, montant de ses honoraires, et le pâtissier encaisse les quatorze francs de la dernière collation du marquis. Il faut dire que Charles-Henry de Montchenu avait eu l'agréable surprise de trouver dans le portefeuille de son père, une somme de plus de quatre mille francs.

⁂

Maître Conchier, notaire à Paris, ne fit l'inventaire, rue du Bac, que le 14 janvier 1832. Tous les meubles avaient été transportés au domicile de Charles-Henry, d'accord avec sa sœur, Mme de Maupeou. On n'inventoria que les papiers, et on trouva le dossier de Sainte-Hélène avec toutes les pièces officielles relatives à la mission du Commissaire du Roi.

Si l'on sut, dans le monde avoisinant les enfants du marquis, que celui-ci était mort à Dieppe, on ne s'y attacha point : la courbe de sa vie ne fut que tangente à l'ellipse parcourue par l'astre éblouissant de l'Empereur.

C'était, d'ailleurs, le moment où le maréchal Gérard entrait à Mons, puis à Bruxelles, avec les fils de Louis-Philippe. A Paris, on était tout au succès de « Marion Delorme » la pièce d'un jeune auteur de vingt-neuf ans. : M. Victor Hugo.

En face de tels événements, quelle infime chose que la mort, par accident, du geôlier français, de Napoléon Ier.

Armand LE CORBEILLER.

UN CONTE

Tendresse

par Daniel MARGO



E petit homme sec, vif, semblait narguer la maladie. Jamais un coryza, une indigestion, un rhumatisme.

Voilà qu'une attaque brutale raidissait son côté gauche, l'immobilisait au lit. Un « ictus », comme disait le médecin du pays, le docteur Floche, son partenaire depuis trente ans au jacquet du Café Central.

Il était si fier de sa santé, M. Grandpré!... Thème de ses plaisanteries quotidiennes à l'égard du praticien dont il disait éprouver ainsi l'amitié désintéressée, thème de ses allusions désobligeantes à l'égard de son épouse dont il méprisait les migraines et les vapeurs, thème enfin de sa prétention à n'avoir besoin de personne sur terre. Nul doute que s'il montrait sur l'oreiller un visage aussi rébarbatif, c'était moins par souffrance physique que par torture morale de se sentir tout d'un coup livré inerte aux soins des autres, et de dépendre d'eux.

Car l'apparence de M. Grandpré reflétait son caractère. Il était sec d'âme comme de corps. Enfant, il avait été élevé par des parents trop vieux, pour qui tout élan juvénile, toute démonstration d'affection étaient signes de mauvaise éducation. Si l'éducation ne transforme jamais profondément une nature, elle donne souvent une attitude incorrigible.

Ainsi, M. Grandpré avait toujours montré un visage fermé, des façons glaciales. Même dans sa vie conjugale, il ne s'était departi de son impassibilité que pour des réactions d'ironie ou de dédain. Elles avaient, dans les premiers jours d'intimité, coupé court aux effusions sentimentales auxquelles la jeune épouse croyait, comme une autre, avoir droit. Mme Grandpré se l'était tenu pour dit. Le couple avait connu l'entente et la paix. Il pouvait même se donner l'illusion de l'affection. De tendresse, entre eux, il n'avait jamais été question.

M. Grandpré estime avoir organisé au mieux son existence intime. Il a une épouse docile, servante attentive, compagne qui ne se plaint pas. Il ne s'est jamais demandé ce que cachait cette complaisance ou cette résignation. Il ne s'est d'ailleurs jamais demandé grand'chose, M. Grandpré. Il est allé droit devant lui, sur sa route étroite, certain d'être sur la bonne voie.

Maintenant qu'il est là, cloué entre deux draps, il se défend de geindre, par souci de l'attitude à garder. Mais il ne se prive pas d'invectiver les soi-disant responsables de son mal. Il accuse le destin inclément, le docteur incapable, son infirmière maladroite. Garde-malade improvisée, Mme Grandpré supporte avec une patience inlassée ses rebuffades, manie l'impotent avec douceur et robustesse, assure le traitement avec exactitude, au point de s'attirer les éloges du docteur Floche, révolté de l'ingratitude de son malade. Celui-ci feint de ne pas les entendre, hausse les épaules rageusement.

Mais il sait qu'il est injuste.

D'être immobilisé, abandonné à la bonne volonté d'autrui, relâche les ressort de l'être le plus tendu. M. Grandpré a l'impression étrange que son personnage l'abandonne. Il ne grommelle plus. Il se tait. Il lui arrive de retenir des paroles de reconnaissance. C'est qu'il ne peut plus s'empêcher d'apprécier les soins qu'il reçoit. Il a beau réclamer à son personnage défail-

lant des mots d'injure pour se les adresser à lui-même, il sent qu'il s'amollit : le plus étonnant est le plaisir grandissant qu'il prend à cette défaillance. Il attend maintenant avec impatience les heures où le traitement nécessite la présence de Mme Grandpré. Il invente des prétextes pour la retenir auprès de lui. Il multiplie les exigences, non plus par mauvaise humeur, mais par besoin de cette sollicitude dont il découvre la douceur.

Tendresse!... Les lettres de ce mot jusqu'alors rebuté dansent devant ses yeux même clos. Les syllabes en résonnent à ses oreilles dans une musique enchanteresse. Il l'obsède... Tendresse dont il a été privé enfant, dont il s'est privé plus tard, il ne sait pas au juste ce que tu es. Tu restes encore pour lui un espoir imprécis. Tu dois être une consolation, un réconfort, une béatitude exaltante, une caresse qui ne se limiterait pas à une place du corps, mais s'étendrait jusqu'à le gagner tout entier. Tu dois être, après le désert d'une vie de sécheresse et d'ironie, un bienfaisant repos, une détente de tout l'être, une oasis où chaque pas découvre un abri verdoyant, parfumé et comblé de délices, une source de joie. Sans doute, n'attends-tu pour jaillir, qu'une faille dans la croûte durcie où tu es enfermée...

M. Grandpré guette. Cette main qui se pose sur son front pour en essuyer la moiteur, ne va-t-elle pas glisser sur ses tempes, s'égarer dans ses cheveux?... Le bras qui passe derrière ses épaules, le remonte sur l'oreiller, ne va-t-il pas l'attirer pour cesser d'être un soutien de garde-malade et devenir insensiblement une tendre étreinte de femme?...

Attente qui reste vaine. M. Grandpré se refuse à admettre qu'elle soit illusoire. Il se persuade que la faute lui en revient, qu'il a désappris ce sourire qui serait à la fois acceptant et quémandeur, que son regard, à la froideur inchangée, trahit son cœur bouleversé... Il comprend que c'est à lui de provoquer le miracle attendu. La nuit s'écoule...

Par la porte entr'ouverte, un bruit léger, dans la chambre voisine où sommeille Mme Grandpré, a tiré de sa torpeur le malade, toujours aux aguets dans son espoir tenace. Un pas, étouffé de pantoufles, l'avertit... C'est l'heure où son infirmière attentive s'inquiète de son repos, s'approche, remonte le drap, redresse l'oreiller, lui demande s'il n'a besoin de rien. Car, jusqu'ici, elle l'avait toujours trouvé les yeux ouverts, comme si, dans le seul pauvre orgueil qui lui fût encore permis, il n'avait pas voulu se laisser surprendre endormi.

An contraire, vite, il clôt les paupières, prend une respiration paisible... Sans doute, devant ce visage assoupi, se laissera-t-elle aller, aura-t-elle le geste qu'il attend. Alors, sûr de ne pas s'illusionner, avec quel élan il lui répondra par une étreinte qui leur ouvrira les portes d'un monde miraculeusement nouveau.

A mesure qu'elle avance vers le lit, ses pas se font plus feutrés. Il perçoit la présence toute proche, le mouvement du corps qui se plie, le souffle qui se retient... Elle s'immobilise. Elle doit l'examiner. Elle veut être bien certaine qu'il dort.

Il ne bouge pas, oppressé par l'angoisse de la caresse espérée, car il ne doute pas que des lèvres vont se poser sur ses paupières ou sur son front... Si légères seront-elles, il sait qu'il en ressentira comme une brûlure. Si vite se retireront-elles, il sait que plus vite encore il les aura appuyées contre sa peau, pour que se prolonge cette merveilleuse brûlure...

Mais non. Rien. Le souffle s'éloigne. Les pas s'écartent... M. Grandpré entr'ouvre les yeux.

Dans la pénombre tremblottante que jette la veilleuse, il distingue une forme blanche qui, précautionneuse, se faufile entre les meubles vers le secrétaire placé contre le mur, à l'opposé du lit. Elle se retourne pour constater que le malade est toujours enfoncé dans le sommeil. Doucement, la clef — cette clef que M. Grandpré portait toujours sur lui, dans une poche intérieure de gilet et qui a dû lui être à dessein dérobée — tourne dans la serrure. Un déclic joue, un déclic qu'il connaît et croyait être le seul à connaître. Un tiroir grince. Des papier glissent. Des titres. Des billets. Son testament. M. Grandpré croit les distinguer au léger bruit qu'ils font en quittant leur retraite, comme une plainte...

Il veut crier. Mais ce n'est pas un cri qui sortirait de sa gorge contractée, il le sait : ce serait un sanglot. Et, toute sa force, il l'emploie à le refouler. Il veut se redresser et, du geste, menacer, chasser!... Mais ses reins sont collés au drap, ses épaules liées à l'oreiller. Il est impuissant. Il est à la merci de celle qui le vole...

Elle a refermé le meuble. Elle est tournée maintenant vers lui et se rapproche. Il serre les lèvres. Il ferme les yeux. Il se tait. Il se taira, esclave de son mal et peut-être aussi d'un espoir insensé de tendresse qui n'est pas mort en lui...

Daniel MARGO.



Une collaboration d'Alfred de Musset et de Charles Gounod

par le Dr GAULLIEUR L'HARDY



PEU de mélodies sont restées aussi connues, aussi répandues, aussi populaires — dans la bonne acception du mot — que le *Lever* et *Venise*, dont les paroles ont été empruntées par Gounod à la série des « Chansons à mettre en Musique » d'Alfred de Musset. Je sais bien qu'on ne les chante plus maintenant aussi souvent qu'autrefois, et qu'un injuste discrédit a frappé les œuvres de Gounod au cours des trente dernières années, du moins parmi certains clans musicaux, mais on revient nettement à l'heure actuelle de ces jugements sommaires et parfois intéressés. Comme je n'ai personnellement pas qualité pour discuter cette question, je me bornerai à citer quelques lignes de la substantielle et attachante *Histoire de la Musique* de M. Paul Landormy, lequel montre que Gounod a ramené la musique française de théâtre à sa destination naturelle en fondant l'opéra de demi-caractère, genre moyen pour lequel public et artistes sont particulièrement prédisposés chez nous, puis il ajoute : « N'oublions pas non plus le grand service qu'il a rendu à la musique en commençant de mettre en honneur en France cet autre genre moyen qui peut être si français lui aussi, le lied, ou la mélodie poétique. »

Mais revenons au *Lever* et surtout à *Venise*, car cette dernière œuvre soulève un petit problème qui m'a longtemps intrigué et qui fera précisément le sujet des lignes qui vont suivre. Si l'on prend le premier volume des mélodies de Gounod, on voit que pour le *Lever* le texte de Musset a été intégralement suivi, sauf une strophe supprimée, que voici :

> Et d'abord, sous la moire,
> Avec ce bras d'ivoire
> Enfermons ce beau sein,
> Dont la forme divine,
> Pour que l'œil la devine
> Reste aux plis du coussin.

Il n'y a pas là de quoi surprendre, car les compositeurs, et c'est leur droit, en usent souvent ainsi. Mais, si pour *Venise* on compare le texte des éditions de Musset avec celui qu'a suivi Gounod, on constate un remaniement si considérable qu'il équivaut à une seconde version.

Notons tout d'abord qu'au lieu des dix-sept strophes composant le poème de Musset, il n'y en a que neuf dans la mélodie de Gounod. La première, la cinquième, la neuvième et la dixième du poème initial sont identiques dans les deux œuvres, mais à partir de là, ordre et

texte des strophes, tout change. La mélodie passe à la douzième strophe dont la teneur est profondément modifiée, puis revient à la onzième, très légèrement altérée par un nom de femme emprunté à la treizième. La quinzième, qui vient alors est celle du texte originel; enfin apparaissent deux strophes terminales dont l'une reproduit une partie de la quatorzième normale, et dont l'autre est entièrement différente du texte si connu de la chanson de Musset. Pour éclairer cette description un peu confuse et difficile à suivre, le mieux est de mettre les deux textes sous les yeux du lecteur.

Dans Venise la rouge,
Pas un bateau qui bouge,
Pas un pêcheur dans l'eau
Pas un falot.
La lune qui s'efface
Couvre son front, qui passe
D'un nuage étoilé
Demi-voilé.

Tout se tait, fors les gardes
Aux longues hallebardes,
Qui veillent aux créneaux
Des arsenaux.
Ah! Maintenant plus d'une
Attend au clair de lune,
Quelque jeune muguet,
L'oreille au guet.

Ici les deux textes commencent à différer, et nous mettons à droite celui qu'a emprunté Gounod.

Sur sa couche embaumée
La Vanina pâmée
Presse encor son amant
En s'endormant;

Et Narcisa la folle,
Au fond de sa gondole,
S'oublie en un festin
Jusqu'au matin.

Et qui, dans l'Italie,
N'a son grain de folie?
Qui ne garde aux amours
Ses plus beaux jours?

Laissons la vieille horloge
Au palais du vieux doge,
Lui conter de ses nuits
Les longs ennuis.

Comptons plutôt, ma belle,
Sur ta bouche rebelle
Tant de baisers donnés...
Ou pardonnés.

Sous la brise amoureuse
La Vanina rêveuse
Dans son berceau flottant
Passe en chantant,

Tandis que pour la fête
Narcisa qui s'apprête,
Met devant son miroir
Le masque noir.

Laissons la vieille horloge
Au palais du vieux doge,
Lui conter de ses nuits
Les longs ennuis.

Sur sa mer nonchalante,
Venise l'indolente
Ne compte ni ses jours
Ni ses amours.

Car Venise est si belle,
Qu'une chaîne sur elle
Semble un collier jeté
Sur la beauté!

Comptons plutôt tes charmes,
Comptons les douces larmes
Qu'à nos yeux a coûtés
La volupté.

Voici les données, il s'agit maintenant d'en tirer les conséquences.

Et tout d'abord, la cause de ces modifications profondes de texte est évidente; le musicien désirait ménager la pudeur, réelle ou conventionnelle de ses auditeurs, de ses auditrices surtout, et des chanteuses voulant interpréter cette œuvre. La strophe supprimée du *Lever* et les strophes modifiées ou ajoutées de *Venise* n'auraient certainement pas pu être chantées dans le monde au temps de Musset et de Gounod. Pourraient-elles l'être partout aujourd'hui? J'en doute.

Peut-être d'ailleurs Gounod lui-même hésitait-il à mettre en musique des paroles aussi ardentes, car s'il fut un voluptueux musicalement, il fut aussi un mystique et un croyant. Son séjour à

Rome, comme grand prix, et l'influence du Père Lacordaire faillirent presque le faire entrer dans les ordres. Il ne s'y décida pas mais demeura toute sa vie un croyant; sa musique religieuse le prouve, ne fût-ce que cette œuvre émouvante et magnifique qu'est *Mors et Vita.*

Nous pouvons donc admettre avec une quasi-certitude que Gounod voulant mettre *Venise* en musique désirait aussi que les paroles en fussent modifiées, apaisées dirons-nous. Mais qui donc eût osé se permettre, — responsabilités légales mises à part — de modifier une poésie d'Alfred de Musset, alors que le grand poète était dans tout l'éclat de sa réputation et de sa gloire?

Telle est la question que je me suis posée et que d'autres se sont certainement posée aussi. Personne n'a jamais pu me renseigner sur ce point pendant très longtemps; mais en comparant fréquemment les deux textes, je me suis rendu compte que les strophes modifiées sont absolument dans le style et l'esprit de Musset. La dernière en particulier, qui est fort belle et délicieusement imagée, a entraîné ma conviction que Musset lui-même avait dû, à la demande de Gounod, transformer sa poésie si colorée et si alerte, mais trop hardie pour être chantée dans tous les milieux. Lui seul était en droit de le faire, lui seul pouvait le faire avec cette perfection.

Pour tâcher d'en avoir le cœur net, je me suis permis, voici quelques années, de m'adresser à M. Reynaldo Hahn, d'abord à cause de sa vaste érudition musicale et de sa haute culture littéraire, ensuite parce qu'il a beaucoup connu et fréquenté Gounod. Peu après, je recevais de Nice la réponse suivante : « *Monsieur, je me suis souvent posé la question et de jour en jour j'ai remis la tâche de la résoudre. Votre lettre m'en fait rougir. Dès mon retour à Paris je ferai l'enquête nécessaire et vous communiquerai mes découvertes.* »

Du temps s'écoula, et je reçus une nouvelle lettre de M. Reynaldo Hahn, qui était arrivé aux mêmes conclusions que moi, mais qui avait tenu en outre, le problème l'intéressant, à demander l'avis de M. Fernand Gregh, l'érudit et délicat poète qui dit si admirablement ses vers et ceux des autres. M. Reynaldo Hahn me communiquait très aimablement la réponse de M. Fernand Gregh, et voici les deux lettres. « *Monsieur. Voici un mot que je reçois de Fernand Gregh et qui confirme ce que je pensais, à savoir que c'est Musset lui-même qui, sur la demande de Gounod a changé ces vers. Les changements portent sa marque, comme vous le dites vous-même. Et je crois que nous n'obtiendrons pas de renseignements plus précis.* »

« *Mon cher Reynaldo,* écrit M. Fernand Gregh, *j'ai bien reçu les mélodies de Gounod, mais par un singulier et fâcheux hasard, il manque des pages: De sorte que je n'ai pas tout le texte modifié de Musset. Mais les premières pages me font penser que ce texte a dû être modifié par lui-même. Gounod a choisi des strophes et Musset a atténué celle sur Vanina, arrangé celle sur Narcisa et ajouté une strophe nouvelle (sur sa mer nonchalante). Je vais vous faire reporter la petite partition, mais je voulais dès maintenant vous donner le résultat de mes recherches.* »

La question me paraît donc bien résolue dans le sens où je m'étais engagé moi-même, à savoir qu'il y a deux versions de *Venise* toutes deux dues à Musset, mais la version originelle figurant seule, autant que je sache, dans les diverses éditions du grand poète. Quelle autre hypothèse pourrait d'ailleurs être admise avec vraisemblance? Aucune, je crois.

J'apporterai cependant au débat un autre argument rationnel. J'ai eu l'avantage d'exposer la question à M. André de Lassus qui, sans être un professionnel est néanmoins un remarquable musicien. Et il a de qui tenir! D'abord il descend du très célèbre Roland de Lassus, né à Mons en 1534 et mort à Munich en 1594, qui voyagea dans toute l'Europe, mais fit surtout de longs séjours en Italie, d'où le nom d'Orlando di Lasso qui lui est souvent donné. Son œuvre est immense et il demeure un des grands noms de la musique. Mais cette hérédité est lointaine, et bien plus proche est celle de Gounod, dont M. André de Lassus est le petit-fils par sa mère, dernière fille de l'auteur de Faust. Or, en s'appuyant sur des souvenirs de famille, M. de Lassus m'a confirmé les relations très amicales qui unissaient Musset et Gounod et qui expliquent très bien leur collaboration dans l'œuvre qui nous occupe ici.

Sans accorder au petit problème artistique que je viens d'exposer plus d'importance qu'il n'en comporte, je crois cependant qu'il convenait de ne pas le laisser dans l'ombre, et que rien n'est négligeable quand il s'agit de deux aussi grandes figures, de deux aussi hautes et pures gloires de la poésie et de la musique françaises.

D[r] GAULLIEUR L'HARDY.

POÉSIE

L'Automne
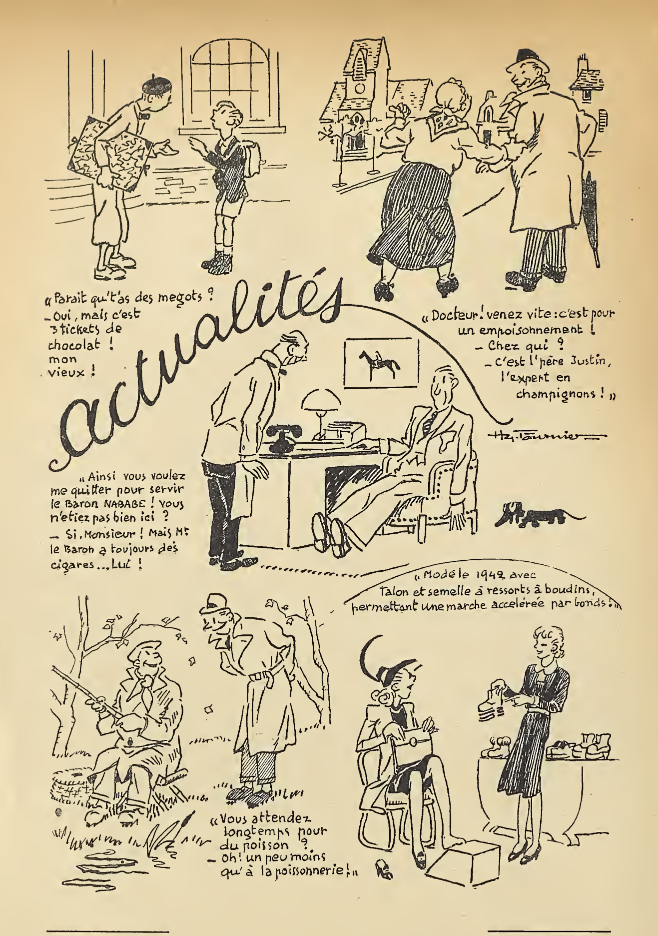
Pour la première fois octobre, ce matin,
Rageusement bouscule à grands coups le jardin...
On voit passer là-bas à travers les allées
Des parcelles de pourpre et d'or sombre mêlées,
Et chaque assaut du vent fait dans le parc ombreux
Le tapis plus épais et le cintre plus creux.
Les arbres tourmentés ont l'air de créatures
Dont d'invisibles mains tirent les chevelures,
Et certains, implorant de leurs rameaux tordus,
Ont l'air de condamnés qui se savent perdus!
Par à-coups imprévus la rafale sinistre
Geint douloureusement dans l'aigu du registre;
Elle pleure, et supplie, et menace à la fois,
Pour les chênes muets et les ormes sans voix...
C'est une loi cruelle : il faut que cet Automne,
Mélancolique époque où l'an vieilli grisonne,
Passe, après un massacre, à l'Hiver détesté
Le présent que, superbe, il reçut de l'Eté;
C'est à lui, fossoyeur, que la besogne incombe
De prendre à des mourants de quoi parer leur tombe,
Et, bosquets et massifs de feuilles dégarnis,
De trahir lâchement l'humble secret des nids...
C'est la loi triste : il faut que la place soit nette
Pour le prochain bourgeon, pour la feuille jeunette,
Pour que le Renouveau soit de neuf habillé,
Car le Printemps est fait de l'Automne effeuillé.

Midi à la ferme

(*Croquis de canicule*)

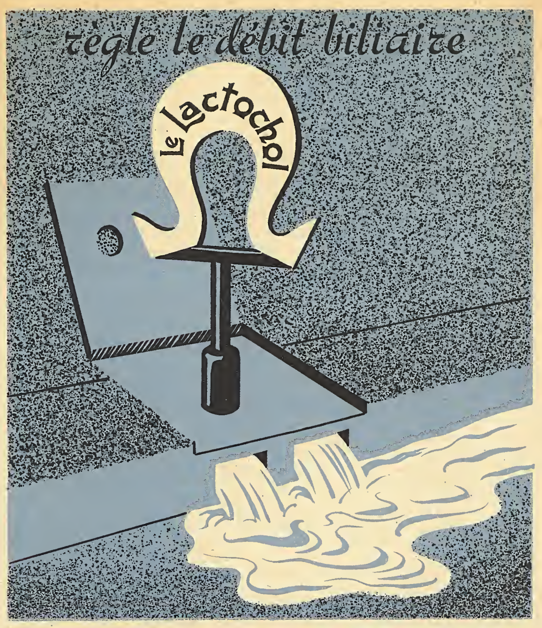
C'est l'heure du retour à la ferme : midi.
L'instant du bon repos et du bel appétit.
Le fermier et ses gars, rentrés du labourage,
S'empressent de chercher le cidre et le fourrage,
Cependant qu'un gamin, en hurlant des jurons,
Dirige vers le puits les deux grands percherons.
Enchaîné, le gros chien à les joindre s'obstine;
Il a dans son sabbat renversé la terrine;
Et, cent fois répétant ses assauts affolés,
Liquide un long matin de transports refoulés.
A l'ombre du tilleul somnolent les volailles :
Il fait trop chaud pour les amours et les batailles...
Alignés, les bidons à lait en métal blanc
Flambent du beau soleil ricochant sur leur flanc.
Sur le seuil embaumé d'une odeur de grillade,
La servante secoue un panier à salade;
Soufflant et s'épongeant, surgit le vieux facteur :
Il explore son sac d'un air inquisiteur;
Et tout là-bas, près du cellier à porte basse,
Le chat, les yeux fermés, sait tout ce qui se passe!

Miguel ZAMACOÏS.



Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B



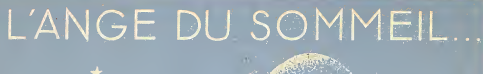
LACTOCHOL

DÉSINFECTANT de l'INTESTIN

COMPRIMÉS ET GRANULÉ

Doses par 24 heures
- 4 à 12 comprimés ou cuillerées à café (Adultes)
- 2 à 6 — — — (Enfants)
- 2 demi-cuillerées à café (Nourrissons)

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e


L'ANGE DU SOMMEIL...



Etabl. Busson, impr., 117, r. des Poissonniers, Paris (France).

Printed in France